Antonio L. Turnes

EL HOSPITAL DE TACUAREMBÓ

90 AÑOS DE SU INAUGURACIÓN

1927 - 2017



Antonio L. Turnes

EL HOSPITAL DE TACUAREMBÓ



EN LOS 90 AÑOS DE SU INAUGURACIÓN
1927 – 2017





ISBN: 978-9974-869-4-3
Primera edición – Setiembre de 2017

EL HOSPITAL DE TACUAREMBÓ, en los 90 años de su inauguración. 1927 – 2017.

Imagen de portada: **Acuarela de Wilmar López**

Contacto: Antonio L. Turnes
alturnes@adinet.com.uy
José Ellauri 868. Apto. 202
C.P: 11.300
Montevideo - Uruguay

Queda hecho el depósito que ordena la ley
Impreso en Uruguay - 2017

Impreso y encuadernado por Mastergraf
Depósito Legal: 372.474

Diseño gráfico del libro y la tapa: Augusto Giussi

Es la fuerza irresistible de la acción que está ejerciendo su poderoso atractivo. Pensamiento y acción, idealismo y realidad, moral y economía, ciencia y profesión.

¿Hasta dónde llegaremos?

No llegaremos nunca, porque llegar es detenerse y detenerse es morir. Nosotros estaremos siempre en movimiento, porque siempre tendremos un ideal aún no alcanzado, un hecho por crear, nuevas ideas para transformar en realidades.

Carlos María Fosalba (1906-1946)

1º de julio de 1936

ÍNDICE

***

AGRADECIMIENTO

El autor agradece la colaboración brindada para hacer posible esta publicación a las siguientes personas:

Dr. Ciro Ferreira Márquez

Dr. Gustavo Pereyra Burguer

Arq. Líber Martínez

Sr. Sebastián Segura

Maestra Irene Venini

Dr. Carlos Arezo Posada

Dr. Roberto Castellano

Sr. Luis María Castro Ramírez

R. P. Juan Costa Rocha

Dra. Pilar Irabedra

Dr. Ariel Ferreira Buadas

Prof. Elbio Álvarez Aguilar

Sr. José María Monterroso Devesa

Dr. Álvaro Vázquez Delgado

Lic. Carolina Sarriès

Dra. Sylvia Puentes de Oyenard

Prof. Dr. José Carlos Cuadro Dollenarte

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Cuando el Hospital Regional de Tacuarembó cumple noventa años desde la inauguración de su nueva planta, en el emplazamiento actual, es ocasión de repasar someramente el recorrido que ha realizado el pueblo del Pago más Grande de la Patria. Desde los tiempos de Artigas, cuando el territorio oriental al norte del Río Negro era un vasto desierto habitado por indígenas.

Larga y rica es la historia de este Departamento, pero no podremos introducirnos en ella, sino de forma tangencial, para señalar algunos momentos de la evolución que ha signado la vida de esta comunidad.

Que sintetizaremos desde los tiempos del surgimiento de la República, cuando se funda la población de San Fructuoso a orillas del Tacuarembó chico. Cómo se fueron transformando las grandes extensiones de tierra en una multitud de centros poblados, que fueron creciendo al compás del progreso de las actividades humanas y de las comunicaciones.

En ese largo trayecto de más de 180 años, muchos avances se han registrado: desde no tener hospital ni médico, hasta radicar los primeros médicos que hicieron maravillas asistiendo pacientes en complicadas circunstancias, recorriendo largas distancias, aún a ries-

go de vida. Así como evolucionó demográficamente la población, también fue variando la atención de la salud, partiendo de un pequeño hogar atendido por un matrimonio de españoles, más un refugio que un hospital, hasta los tres hospitales que antecedieron al que hoy conocemos, en diferentes emplazamientos de la ciudad. En su mayor parte ya demolidos y reemplazados por nuevas construcciones, y en el último antecedente, transformado en lo que es el CAT (Centro de Capacitación Tacuarembó), en 25 de Mayo y Gral. Artigas.

En este largo período pasaron por San Fructuoso y luego por Tacuarembó capital, varios médicos que ocuparían muchos años más tarde importantes sitiales en la formación de Médicos y Cirujanos orientales, en el siglo XIX, como José Pugnalin y Francisco Soca. Pero también un territorio del que surgieron importantes figuras de la Medicina Nacional del siglo XX.

Médicos oriundos de otras tierras concurrieron a atender a los pobladores, y se instalaron en el pueblo, formaron familia y dejaron honda huella. En sus obras y en sus afectos. Hoy algunos de ellos son recordados en la memoria colectiva, a través del nomenclátor.

De todos cuantos han pasado a integrar esta rica historia, hemos recogido apenas un puñado de valiosos profesionales que durante los siglos XIX y XX se ocuparon de mantener cuidada y saludable a la población de San Fructuoso, ubicada a 400 kilómetros de la Capital. En tiempos donde las comunicaciones eran de lento trámite y no se podía depender del traslado para resolver una situación apremiante.

Aquellos personajes debieron afrontar grandes desafíos, con los conocimientos que habían recibido en su formación académica. Pero siempre vinculados a sus Maestros, buscando el intercambio con ellos y a menudo invitándolos a concurrir a la capital departamental para compartir experiencias, presentarles los casos más complejos y ayudarles a resolverlos con los mayores valores que la Medicina nacional, en cada tiempo, pudo tener en nuestro suelo patrio.

Con el paso de los años, varias generaciones se fueron sucediendo en esta noble misión de atender a los necesitados a resolver sus

problemas de salud, acompañar y consolar el dolor de sus vecinos. Debieron aprender, cada uno de la experiencia de sus ancestros, y también de la que iban ellos forjando, a resolver localmente la mayor parte de los problemas.

Unido a estas estirpes que atravesando dos siglos se han dedicado en forma sostenida a la tarea asistencial, a más del amor al terruño, al orgullo por resolver los desafíos que enfrentaron, a la pasión sostenida por hacer más, está la honda y permanente preocupación por enriquecer los recursos con que cuenta el Departamento. Sabiendo que este centro, con el paso del tiempo y el prestigio de su accionar, fue incorporando valiosos recursos de profesionales calificados y de la más moderna tecnología, para ponerla al servicio de los pobladores de Tacuarembó y de una amplia región que identifica en el Hospital el principal centro público de atención médica del Interior uruguayo.

Y así pudo concretarse el propósito de “dar vuelta la ruta 5”, que metafóricamente representa la posibilidad real de, en lugar de enviar pacientes del norte a Montevideo, para tratarse en la capital, lograr que los usuarios pudieran atenderse en su región, y que desde el sur vinieran pacientes a atenderse a Tacuarembó por la calidad de su gente dedicada a la salud.

Esa pasión por hacer incluyó, en los últimos veinte años, la incorporación del Centro de Tratamiento Intensivo, pediátrico y de adultos; Banco de Leche materna; el Centro Regional de Neurocirugía de Tacuarembó; el Centro de Oncología, y próximamente un Instituto de Medicina Altamente Especializada para diagnóstico y tratamiento cardiológico. Destacando de manera especial su alta dedicación a la Atención Primaria de Salud, en cuyo desarrollo ha quedado en evidencia con criterios innovadores y pioneros, la excelencia de su servicio desde hace muchos años, llevando la atención de salud a los lugares más remotos del vasto territorio departamental. Entre muchas realizaciones que no enumeraremos aquí.

Algo distingue al Hospital Regional de Tacuarembó, de sus similares de los demás departamentos: que junto a la calidad de sus profesionales y de su equipamiento tecnológico de vanguardia, tiene un amplio soporte social. Traducido en el cariño que la población le

profesa, y en la Comisión de Apoyo que en forma silenciosa y permanente hace posible con sus actividades de promoción, recaudar fondos para alcanzar metas más ambiciosas. Que son la traducción de los derechos que la población reclama por atenderse en su Departamento, cerca de sus afectos, con los mejores recursos, y el cariño de los suyos, que es parte esencial de la sanación.

Eso explica que un Hospital que tiene el quinto presupuesto oficial asignado de entre sus seis similares al Norte del Río Negro, haya podido desplegar la amplitud de servicios que hoy ofrece para no depender del centralismo montevideano, que como se sabe, concentra los recursos tecnológicos y profesionales de la mayor complejidad.

Se ha dicho con verdad, como lo ha escrito Abel Chifflet en su informe cuando se debatía el destino del Hospital de Clínicas, que finalmente sería entregado a la Facultad de Medicina: *"El Hospital de Clínicas será lo que sea su funcionamiento: La construcción es el marco que impone determinado funcionamiento y nada más."*

Vale decir que los mejores hospitales no se caracterizan por la bondad de sus edificios, que siendo importantes resultan ser necesarios, pero no suficientes. Los hospitales son lo que determina su organización y el espíritu de servicio de cuantos en él trabajan y quienes hacen posible que su funcionamiento sea todo lo armonioso y dotado de los recursos oportunos que su actividad requiere. Enfrentando necesidades siempre en movimiento, para adecuarse a los cambios científicos y tecnológicos. En definitiva: lo más valioso de un hospital son las personas que lo hacen funcionar con dedicación, humanidad y eficiencia. Por eso, el Hospital Regional de Tacuarembó, está en el corazón de su pueblo, porque es *un Hospital con alma.*

Todo esto para superar, con mente abierta y lucha permanente, aquello que tan bien supo captar Pablo Estramín en sus versos. Él que supo venir a pasar los últimos días de su vida a este Hospital, que lo acogió con el cariño que era acreedor, lo cantó así:

MORIR EN LA CAPITAL

La capital nos ofrece
Buen servicio de salud
Los mejores sanatorios
Y hasta el mejor ataúd

Los mejores edificios
La mejor educación
Y para vivir en cuotas
La mejor financiación

Si te tienen que operar
Morís en la capital
Cuando quieras estudiar
Morís en la capital
Cuando quieras progresar
Morís en la capital

La capital nos ofrece
Buenos libros al leer
Variedad en alimentos
A la hora de comer
Facultades, discotecas
Viaductos y además
Todo lo que está de moda
Para no quedarse atrás

Si te tienen que operar
Morís en la capital
Cuando quieras estudiar
Morís en la capital
Cuando quieras progresar
Morís en la capital

Dicen intelectualoides
Que hablan por televisión
Que a pasos agigantados
Se despuebla el interior

Y ruegan a los muchachos
No se vayan por favor
Pero para este problema
Solo hay una solución

Que te puedan operar
No solo en la capital
Y que puedas estudiar
No solo en la capital
Y que puedas progresar
No solo en la capital

Que te puedas operar
No solo en la capital
Y que puedas estudiar
No solo en la capital
Y que puedas progresar
No solo en la capital

***

CAPÍTULO II

DE SAN FRUCTUOSO
A TACUAREMBÓ

El pueblo de Tacuarembó en las Instrucciones del Año XIII

En las instrucciones que dictó Artigas a los diputados delegados por la nueva Provincia Oriental a la Asamblea del año XIII de las Provincias Unidas del Río de la Plata, reunidas en la ciudad de Buenos Aires, constaban los principios de independencia, república y federalismo dentro de los límites que reclamaba para la nueva provincia autónoma, en donde nombraba al caserío de Tacuarembó como dentro de su jurisdicción, entre otros:

Artículo 7: El Gobierno Supremo entenderá solamente en los negocios generales del Estado. El resto es peculiar al gobierno de cada Provincia.

Artículo 8: El territorio que ocupan estos pueblos desde la costa oriental del Uruguay hasta la fortaleza de Santa Teresa, forman una provincia denominada "La Provincia Oriental".

Artículo 9: Que los 7 Pueblos de Misiones, los de Batoví, Santa Tecla, San Rafael y **Tacuarembó** que hoy ocupan injustamente los Portugueses y a su tiempo deben reclamarse serán en todo tiempo territorio de esta Provincia [...].



Ana Josefa Barbera “Tía Ana”

En tierras ubicadas entre el arroyo Tranqueras y el de Tacuarembó Chico, de propiedad de Ana Barbera, fray Domingo Morales –quien después sería cura vicario de Yapeyú– reunió hacia 1817 a los indígenas que habitaban la zona y levantó una aldea junto a una capilla-oratorio que llamó “Santa Ana del Tacuarembó Chico”, terminada en 1822, presumiblemente cercana al Cerro de la Aldea y hacia el oeste de la presente ciudad. Dicho oratorio desapareció hacia el año 1825.

El 24 de octubre de 1831 un decreto presidencial del entonces primer mandatario Fructuoso Rivera dispuso la creación de una villa en la región, la cual debería estar ubicada en la 5ª Sección Judicial del departamento (por ese entonces, Paysandú). La tarea de esta fundación le fue encomendada al sobrino del Presidente, el coronel Bernabé Rivera (1799-1832).

Fue así que partió de Montevideo una caravana de carretas y familias hacia la ribera del río Tacuarembó que en lengua guaraní significa “río de los cañaverales o tacuarales”.

Luego de tres meses, llegó la larga caravana al lugar (el denominado Rincón de la Tía Ana, una vasta región delimitada por los arroyos Tacuarembó Chico, el Tranqueras y el Ataque) y, tras que el agrimensor realizara la mensura, deslinde y amanzanamiento del futuro poblado, el coronel Bernabé Rivera fundó la villa bajo el nombre de San Fructuoso un 21 de enero de 1832, por celebrarse en el día del santo homónimo en el calendario cristiano. Independientemente de la coincidencia del nombre con el de quien era su tío y todavía presidente del país, quien por otra parte, ya conocía la zona, pues en 1818 había establecido su Cuartel General muy cerca de allí, en el paraje denominado Capón de la Yerba (estribaciones de la Cuchilla de Tres Cruces).

Algunos de los primeros pobladores de San Fructuoso fueron Ramón de Cáceres, José María Navajas, Pascual Pittaluga, Manuel Britos, Cornelio Cantera y Lorenzo Fernández.



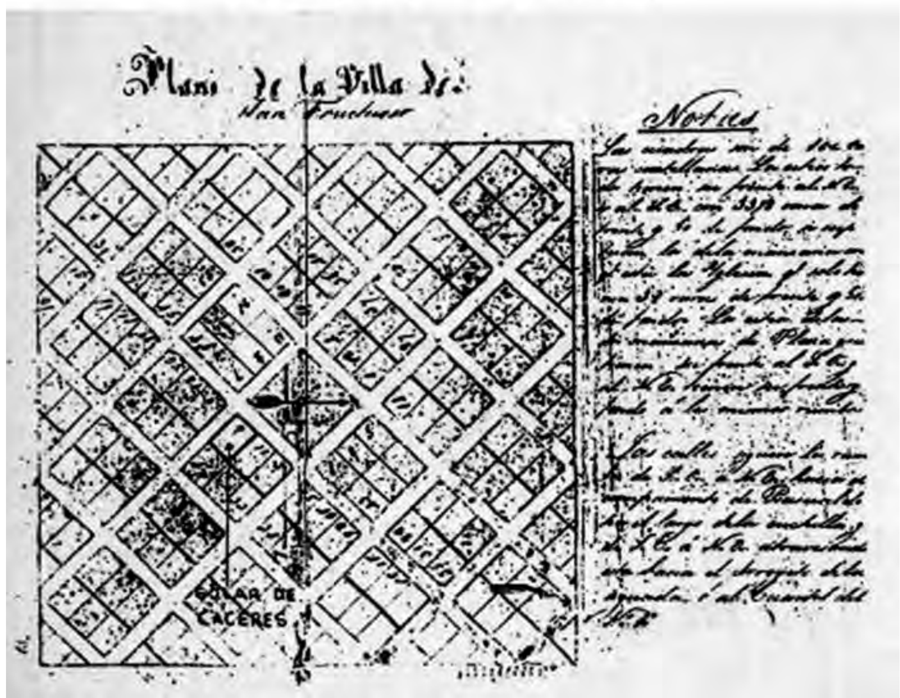
Bernabé Rivera

Los aportes de Aníbal Barrios Pintos

Cuenta Aníbal Barrios Pintos, en su Historia de los Pueblos Orientales[1], que ya durante el gobierno artiguista de Purificación se había hecho un intento fallido de establecer una villa en el Rincón de la Tía Ana. El campo de Ana Josefa Barbera, negra libre natural de África, estaba situado entre el arroyo Tres Cruces y el río Tacuarembó Chico, y más precisamente el dicho Rincón estaba formado por los arroyos Tacuarembó Chico y de la Tranquera, adquirido en marzo de 1822 por el mayor Claudio José Dutra, que se obligó a

1 BARRIOS PINTOS, Aníbal: Historia de los Pueblos Orientales, Tomo 2, pp. 495 y siguientes.

(1835 segundo plano de Tacuarembó)



construir una capilla oratorio. Levantada el mismo año, nucleó a vecinos de ese rincón del entonces departamento de Paysandú, que comprendía zonas del actual departamento de Rivera. El 15 de diciembre de 1822 se inauguró la capilla, erigida en las proximidades del cerro de la Aldea. Entre los fundadores firmantes del acta de confederación a las provincias libres del imperio del Brasil, se encontraban varios vecinos agraciados con tierras en 1815.

Cuenta Barrios Pintos, que con fecha 14 de octubre de 1831, el Escuadrón de Caballería No. 1, al mando accidental de José María Navajas, se aprestaba a marchar a campaña. El 11 de noviembre había llegado con el escuadrón al Paso del Durazno del río Yi, donde acampó con las familias de sus integrantes. Por motivo de los trastornos ocurridos durante la marcha, hubo que detenerse en el paraje, por algunos días, por la necesidad de reparar las carretas, que habían sufrido deterioros. Como consecuencia de la accidentada marcha, murieron dos soldados y dos mujeres y se hallaban enfermas trece

personas. **Al no contar con ningún médico, los enfermos eran asistidos con salmuera y yuyos del campo.** El 14 de noviembre llegó al campamento del paso del Durazno el coronel Bernabé Rivera y presentó al sargento mayor Navajas sus órdenes de tomar el mando del Escuadrón No. 1. Se produce una sublevación, que es abortada por Navajas, recibiendo orden del Ministro de Guerra y Marina Santiago Vázquez para que se pusiera a las órdenes inmediatas de Bernabé Rivera. Este decretó la pena de muerte para los sargentos sublevados pasando a Montevideo a los cabos condenados por complicidad a diez años de presidio.

El 1º de enero de 1832 el general Fructuoso Rivera, luego de delegar el mando del Poder Ejecutivo en el vicepresidente Luis E. Pérez, antes de su salida a campaña, en previsión de una posible insurrección militar, le envió al coronel Bernabé Rivera una correspondencia con el siguiente fragmento:

Conocida es la discordia que ya devora el territorio de Entre Ríos, acaso hoy teatro de escenas sangrientas, y cuánto importa prevenir su propagación en esta banda; no es menos grave tanto para la seguridad, como para el orden interno fijar el servicio y poblaciones de Frontera, de las cuales, con arreglo a lo prevenido por el gobierno, mucho importa el de la denominada Bella Unión y el del nuevo pueblo de Tacuarembó.

El 21 de enero, desde el paso del "arroyo" Tacuarembó hizo saber Bernabé que con el deseo de acelerar los aprestos y la fundación del pueblo y dando crédito a informes poco exactos sobre las localidades a erigirse, comunicó

La necesidad de adquirir una parte del campo de los Salvañach, pero en el día, después de haber reconocido personalmente el terreno de Tía Ana, con presencia y dictamen del agrimensor y varios vecinos, tiene la satisfacción de anunciar a V.E. que en el paso donde estuvo el campamento del difunto Blas Basualdo, sobre la misma margen del Tacuarembó Chico, se ha encontrado un paraje, el más apropiado y cómodo para entablar la nueva Colonia cuyo terreno es de propiedad pública.

El coronel Ramón de Cáceres anotó en sus "Memorias" que Bernabé Rivera confundió que el rincón de Tía Ana fuera de propiedad pública, por lo cual sus propietarios debieron ser indemnizados. El

29 de abril de 1839 Gabriel A. Pereira (Vicepresidente) y José Ellauri (Ministro de Gobierno) firmaron la escritura de permuta por la cual se les otorgaba a Claudio José Dutra y Luis Esteves da Silva, campos situados entre la cuchilla de Haedo, Mataojo Chico y Grande, Arerunguá y Sopas. Relata Cáceres que mantuvo entrevista con el Gral. Rivera, primer presidente constitucional, haciéndole el relato pormenorizado:

Llegó el Coronel Rivera [Bernabé] con amplias facultades. El rubio Márquez le hizo concebir que el Rincón de Tía Ana era propiedad pública, y que el Estado no tenía necesidad de hacer el sacrificio de indemnizar a los Salvañach.

Yo les dije que estaban equivocados, que aquel rincón era propiedad del mayor Dutra, a quien tuvo después que indemnizar el Estado. Estoy seguro que si me hubiese empeñado se habría fundado el pueblo donde yo quería, pero cuando los Salvañach me habían escrito, considerando equivocadamente que yo perjudicaba sus intereses, cuando no tenía capricho en que prevaleciese mi opinión, y cuando quería salvarme de toda responsabilidad, me conformé y tuve que trasladar todas las maderas a la costa de Tacuarembó Chico donde fue delineado el Pueblo de San Fructuoso y en donde la primera casa que se hizo fue la mía.

A Ramón de Cáceres se lo considera el primer poblador de San Fructuoso, nombre que recibió la población coincidentemente en homenaje al Gral. Rivera. La fecha de fundación es incierta. Pero el Coronel Bernabé Rivera falleció en las Puntas del Catalán, en el Rincón de Yacaré Cururú, hoy departamento de Artigas, en junio de 1832, donde caería ante un grupo de charrúas al que atacara, cuando tenía 33 años de edad, quien había sido participante destacado en las jornadas victoriosas de Rincón de las Gallinas y Sarandí y la conquista de las Misiones Orientales, organizador de la fundación del pueblo de Bella Unión y comandante de la Frontera Norte, comisionado por el Presidente Rivera para la fundación del pueblo de Tacuarembó Chico, denominado precisamente San Fructuoso.

La primera capilla

La primera capilla se inauguró el 30 de agosto de 1834, en presencia del coronel Julián Laguna, con el primer cura vicario Plácido de Benedecti. La edificación se construyó por el esfuerzo del comandante general de Fronteras, Manuel Britos, del vecino Gerónimo Jacinto y por una suscripción a iniciativa del coronel Navajas, que no pasó de 150 pesos, y que permitió fabricar las puertas de la iglesia y un cuarto para el cura. La primera campana fue fabricada en 1716, una de las traídas de la campaña de las Misiones Orientales por el general Fructuoso Rivera. Aquel sacerdote estuvo hasta el año 1838, sustituyéndole el presbítero Juan Bruno Picavea Ramírez, quien se desempeñó en San Fructuoso desde el 1° de marzo de 1838 hasta el 31 de agosto de 1841. La había recibido del presbítero vasco francés José Echesar, quien actuaba en la capilla de Farruco, en el actual departamento de Durazno. Según el presbítero Jaime Ros, el cura Manuel Georgi reemplazó a Picavea Ramírez, aunque existe un vacío documental en el Obispado en los años de guerra entre 1841 y 1845. Desde el 6 de agosto de 1845, el cura Manuel Rovira quien se desempeñaba en Durazno, habría sustituido a Manuel Georgi, siendo designado cura vicario interino de San Fructuoso. En 1855 será subrogado por Santiago Osés, desde el 15 de julio. En las disputas por jurisdicciones entre los presbíteros de Paysandú y Cerro Largo, fue Dámaso Antonio Larrañaga quien determinó desde el 4 de junio de 1835 que su territorio estuviera demarcado por el Pirahí al Nordeste; al Este y al Sur el río Negro; al Sudoeste, el Arroyo Salsipuedes Grande; al Oeste, las cuchillas de Haedo y Santa Ana; y al Norte, la frontera del Brasil.

Mensura y delineación de la planta urbana de la Villa de San Fructuoso

En el año 1835 se procedió por el Agrimensor Don José Monti, asesorado por el Agrimensor de número Don Guillermo Teodoro Schuster, a la mensura y delineación de la Planta Urbana de la Villa de San Fructuoso, la que en un principio constó únicamente de quince manzanas, aumentándose después ese número a cuarenta y posteriormente a cien.

En el plano del Agrimensor Monti que fue aprobado por Decreto de la Comisión Topográfica recién el 27 de junio de 1836 se hace constar:

Las cuadras son de cien varas castellanas. Los sitios todos tienen su frente al N. O. y al S.E. con 33 1/3 varas de frente y 50 de fondo. Se exceptúan los de la manzana en que está la Iglesia que sólo tiene 32 varas de frente y 50 de fondo. Los sitios de las dos manzanas de plaza que tienen sus frentes y fondos a los mismos rumbos.

Las calles siguen los rumbos de S.O. a N.E. hacia el campamento de Basualdo [2] *por el largo de la Cuchilla y de S.E. a N.O. atravesando esta hacia el arroyito de la Aguada o el Cuartel del No. 1.*

Según el expresado plano (el primitivo), la Iglesia estaba ubicada en el terreno contiguo a la Jefatura, frente a la plaza y el arroyito de la Aguada no sería otro, que el zanjón conocido actualmente por "Bajo de la Comuna". [3]

En la calle 25 de Mayo frente a la Plaza 19 de Abril, en el terreno que después ocupó el Teatro Escayola, existía un cuartel que fue demolido en el año 1899.[4]

Creación del Departamento de Tacuarembó, segregado del de Paysandú

Fue creado por ley del 16 de junio de 1837, bajo el gobierno del Gral. Manuel Oribe. Para el año 1837 San Fructuoso era una villa en crecimiento. Contaba con más de 500 habitantes, juez de paz, jefe militar, cura párroco, alcaldes y una Comisión de Obras Públicas. Por esta razón, el 16 de junio se promulgó la Ley n° 158, que creaba tres departamentos: Salto, Paysandú y Tacuarembó, este con cabe-

---

2 BLAS BASUALDO (1811) Capitán de la Región Centro Norte del País, de las Milicias de Artigas con 200 hombres. Fiel a Artigas, negó las proposiciones de Sarratea. Batió a Peres y Planes en La Cruz (Aguapey), Corrientes, en marzo de 1814. Murió al mando en Concepción del Uruguay, marzo 1815. Dijo Artigas en nota al Cabildo: Yo he regado su sepulcro con mis lágrimas y he tributado a su memoria todas las honras debidas a su mérito admirable. Escribió a lápiz Alcides Eduardo Caorsi, en el libro que le obsequiara Dardo Ramos en agosto de 1976.

3 Debe ser el Sandú Rincón con E. Tbó. Tía Ana . (anotación de Caorsi).

4 RAMOS, Dardo: Op. Cit., pp. 10-11.



cera en San Fructuoso. Hacia 1843, la villa de San Fructuoso pudo contemplar el paso de las fuerzas de don Juan Manuel de Rosas, algunas de cuyas inscripciones quedaran documentadas en el archivo municipal y en el parroquial.

La "Villa de San Fructuoso" pasa a ser "Ciudad de Tacuarembó"

Por Ley No. 4031 del 17 de junio de 1912, la Villa de San Fructuoso fue elevada a la categoría de ciudad, a la vez que el nombre de San Fructuoso fue sustituido por el de Tacuarembó, en ley cuya aprobación suscribieron Ricardo J. Areco (Presidente de la Cámara de Senadores) y Manuel Magariños Solsona (1er. Secretario). Fue promulgada el 24 de junio de 1912 por José Batlle y Ordóñez con Pedro Manini Ríos.

Cuenta Dardo Ramos, que

Con este motivo se celebraron grandes festejos, consistentes en conferencias públicas, que estuvieron a cargo del Dr. Celedonio Nin y Silva, Juan María Oliver, Cura Párroco Don Jaime Ros, Arturo Pintos e Ing. Agr. César Alonso Montaño.

Una Comisión de Damas procedió al reparto de ropas, carne, fideos y otros artículos a los menesterosos.

Se llevó a cabo un desfile del Regimiento de Caballería No. 5, con sus Jefes al frente, el Comandante Barbadora y Sargento Mayor Pirán y de las escuelas dirigidas por las competentes educacionistas Olimpia Pintos, Celina S. de Viera, Leonor Landó de Agrifolio, Teresa T. de Moreira y Sara Nieto y Clavera.

Finalizaron los festejos con un gran baile en la Intendencia Municipal. El baile al que asistió lo más selecto de nuestra sociedad, fue amenizado por una orquesta compuesta de 12 Profesores y el buffet servido por la Confitería "El Telégrafo" de Montevideo. [5]

5 RAMOS, Dardo: Tacuarembó. Apuntes para una historia de sus Instituciones. 1976, p. 15.

CAPÍTULO III

LOS MÉDICOS DE TACUAREMBÓ A TRAVÉS DE TRES SIGLOS

Es un hecho que en el Departamento de Tacuarembó hubo médicos antes que hospital, en alguna de sus etapas conocidas.

Muchas personalidades médicas pasaron y sirvieron en este Hospital. Entre ellos, Domingo Catalina, amigo de Domingo Arena, Luis Castagnetto, Alberto Moroy, Ivo Ferreira Bueno, Alberto J. Barragué (que era argentino de nacimiento), Barsabás Ríos Rehermann, Victorino Pereira, Justino Menéndez, Clelio César Oliva, Juan Bautista Gil, Elías Abdo. De algunos de ellos hemos logrado reunir semblanzas y biografías en el libro Médicos Uruguayos Ejemplares Volumen III, editado en colaboración con el Ac. Prof. Em. Dr. Fernando Mañé Garzón.[6] De otros lo intentamos ahora, en base a elementos dispares: de algunos más, de otros menos datos, de otros apena rescatar el nombre.

Varios de ellos, que serían grandes figuras de la Medicina Nacional, algunos con proyección internacional, pasaron algún tiempo en Tacuarembó, cuando era Villa de San Fructuoso, prodigando cuida-

6 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y TURNES, Antonio L.: Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo III, Montevideo, junio 2006, 600 páginas. Edición realizada por el Sindicato Médico del Uruguay y Roemmers S.A.

dos a sus habitantes. Es el caso de José Pugnalin, primer profesor de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina, y de Francisco Soca, que alcanzó alto vuelo en la Medicina Nacional y fue reconocido por su talento al designársele miembro extranjero de la Academia de Medicina de París.

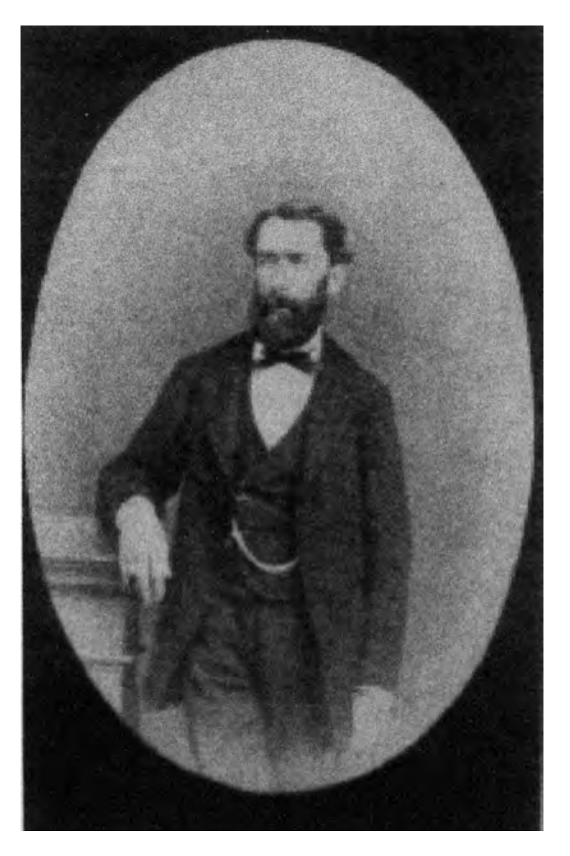
A lo largo de su historia, por el Hospital de Tacuarembó desfilaron numerosas personalidades médicas que burilaron esa vinculación con la comunidad haciéndola a través del tiempo más sólida y fraterna.

En los albores del siglo XX, y hasta bastante avanzado el mismo, diversas figuras destacaron en su tarea cotidiana, volcada principalmente a la atención de la población más desvalida o necesitada de mayores cuidados. No sólo hicieron que el hospital funcionara, sino que lo llevaron a un sitial de privilegio entre sus iguales, por la excelencia de sus prácticas, la calidad de sus servicios médicos y quirúrgicos, que con el andar del tiempo fueron haciéndose más complejos, más eficientes, más modernos.

Desde aquellos pioneros que lucharon para engrandecer y adaptar el hospital en sus diversas etapas y edificios, para comprender la atención de una población que iba creciendo así se expandía la actividad productiva, se ha llegado a la realidad de hoy, donde el Hospital Regional de Tacuarembó es una estrella con brillo singular en el firmamento de los establecimientos del país dedicados a cuidar la salud de la población.

Seguidamente haremos mención, en la medida que hemos podido reunir información de ellos, de algunos médicos que trabajaron en el Hospital de Tacuarembó, en diversos períodos, o aun los que ejerciendo alejados de la capital departamental, pudieron haber referido pacientes para su estudio o tratamiento a él, lo que aunque no lo supieran o expresaran, formaban parte de una antigua y solidaria red. Los hay también quienes trabajaron antes que el Hospital, o sus antecedentes, existieran.

En 1846 se instala el Dr. San Román (tal vez su origen fuera francés y se escribiría Saint Romain), que sería el primer médico de la villa



de San Fructuoso, como veremos más adelante, al referirnos a Ramón Juega Charlín, que fue el cuarto médico residente.

En diciembre de 1981, el Prof. Dardo Ramos publicó un extenso artículo en el Anuario de la Cooperativa Médica de Tacuarembó[7] donde se brindan datos sobre médicos que resulta difícil encontrar en otras referencias.

Tal vez el primer médico de Tacuarembó fue el francés **François de Saint Romain** (mencionado también como de San Román, en otros sitios como **LUIS DE SAN ROMÁN**), que habría llegado a Tacuarembó alrededor del año 1846. De él queda una imagen aquí reproducida, que guarda en su despacho el Director del Hospital Regional de Tacuarembó. Pero se carece de mayor información sobre su vida, familia y destino.

PEDRO ALFONSO DUTILH COBI (1813-1880), nació en d´Horques, altos Pirineos, Francia, el 5 de abril de 1813. Recibió su título en la Escuela de Medicina de Montpellier en 1840 y lo revalidó en Montevideo en 1852, ante la Junta de Higiene presidida por el Dr. Fermín Ferreira, quien le otorga el de Profesor de Cirugía. Vino al Uruguay con un conjunto de médicos y enfermeras cuando la "Guerra Grande". Traía además un Diploma de Bachiller en Letras

7 RAMOS, Dardo: Algo de Médicos y de otras cosas y hechos que se relacionan con la Medicina en el Tacuarembó de ayer. Anuario de la Cooperativa Médica de Tacuarembó (COMTA), diciembre de 1981, 110 páginas; pp. 91-108.

por la Universidad de París. Llega a San Fructuoso a comienzos de 1853 y ese mismo año, en mayo, contrajo matrimonio en Tacuarembó con Inocencia Curras Nadal, con la que tiene cinco hijos; ella era sobrina de Don José Paz Nadal, acaudalado hacendado. Fue además Procurador y político, vinculado a esta ciudad. Ejerció durante casi medio siglo la medicina en Tacuarembó, donde falleció el 16 de octubre de 1880.[8]

JOSÉ PUGNALIN (1840-1900), fue otro de los grandes médicos de San Fructuoso de la segunda mitad del siglo XIX, alrededor de 1870. De nacionalidad italiana, que se radica en Tacuarembó, ejerciendo su profesión. Se destaca también, como periodista, escribiendo en el diario *La Estrella del Norte*.



Una calle en Barrio Batoví lleva su nombre. Pugnalín sería el primer Profesor de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Montevideo, y el introductor del método de esterilización por calor que tuvo el Uruguay.

Relata Barsabás Ríos [9] sobre *el Dr. Pugnalini [Pugnalin], que desde la Facultad de Medicina de Montevideo formara a los primeros cirujanos uruguayos, ejerció aquí en la década del sesenta, y haciendo a la vez periodismo, fundó "La Estrella del Norte", uno de los primeros periódicos editados en la villa. De gallarda estampa, tanto lucía el atuendo propio de un elegante caballero como un clásico atavío gauchesco. Así se muestra en fotografía de la época, tomando el cimarrón cebado por un pardito que se ve a su lado,*

8 CASTELLANO, Roberto: comunicación personal el 22.08.2017.

9 RÍOS REHERMANN, Barsabás: Unos Médicos Nuestros, Biblioteca de Marcha, 1973, p. 77-78.



provisto de la consiguiente pava. A su fama profesional, sumó el doctor José Pugnalini reputación de filántropo.

José Pugnalin había nacido en Venecia en 1840. Cursó y finalizó sus estudios a los 21 años en la Facultad de Bologna. [10] Allí fue discípulo de Rizzola [Francesco Rizzoli 1809-1880]. Hizo sus primeras armas de cirujano en la batalla naval de Lissa. A fines de 1867 se embarcó para Montevideo y en la epidemia de cólera de 1868 por encargo del gobierno, atendió los puestos más atacados por el flagelo. La fiebre amarilla del año 1873 también lo encuentra en el mismo combate, y desempeña diversos cargos hasta que en abril de 1879 es nombrado interinamente profesor de la entonces denominada Clínica Quirúrgica, operaciones y vendajes. Al año siguiente, mediante concurso de oposición, es designado profesor titular. Fue el 8º Decano de la Facultad de Medicina (1883-1884).

En la Universidad de Bologna [11] puede consultarse su expediente como estudiante: Giuseppe Pugnalin, que se registra bajo el número 3419, habiendo obtenido el título de Médico y Cirujano el 22 de agosto de 1866, y realizando su Tesis: *Del processo flogistico nella*

---

10 LAMAS, Alfonso: José Pugnalin (1840-1900). En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo II, 1989, pp. 65-67.

11 http://www.archiviostorico.unibo.it/it/struttura-organizzativa/sezione-archivio-storico/fascicoli-degli-studenti/giuseppe-pugnalin.asp?IDFolder=143&IDOggetto=48228&LN=IT&mCJ=&mCO=!%24Dphopnf%24!-!%24Opnf%24!&mCW=&NElemento=43700 (Consultada el 22.06.2017).

iride, degli esiti ai quali esso abbandonato a se stesso conduce ed indicazioni principali per la cura dell'iride.

A propósito de la Universidad de Bologna, con motivo de redactar este trabajo la consulté por correo electrónico y confirmaron lo que sospechaba: el nombre del maestro de Pugnalin en Cirugía, fue el Prof. Dr. Francesco Rizzoli y no Rizzola, como equívocamente lo mencionan tanto Alfonso Lamas como Domingo Prat, en sus respectivas semblanzas aquí glosadas. Esta es la respuesta de la Universidad de Bologna:

Gentile Dottore,

il professore si chiamava Francesco Rizzoli e fu docente ordinario di Clinica chirurgica e direttore della Clinica Chirurgica dal 1855 al 1864 nella Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università di Bologna.

Giuseppe Pugnalin si laureò nel 1866 e ha certamente avuto come professore di Clinica Chirurgica Francesco Rizzoli.

Cordiali saluti

Daniela Negrini [12]

El nombre de Francesco Rizzoli es el que lleva el famoso instituto de Ortopedia y Traumatología de Bologna, donde se formaron los uruguayos José Luis Bado y Domingo Vázquez Rolfi, a fines de la década del 30, bajo el magisterio de Vittorio Putti, dando de esta forma inicio a la Escuela Uruguaya de Ortopedia y Traumatología. El Instituto Ortopedico Rizzoli fue construido con un legado dejado a la Provincia por Francesco Rizzoli, el viejo maestro de Pugnalin.

La infección en su época era la compañera obligada de todo traumatismo accidental o quirúrgico: la erisipela, la septicemia, la gangrena gaseosa eran muy frecuentes. En esas lides era visto Pugnalin por las autoridades hospitalarias como un huésped incómodo dentro de las salas. Cuenta Alfonso Lamas (1867-1954) que en su discurso de despedida, el maestro decía: "No es mi ánimo, en un momento de cordiales expansiones, lanzar recriminaciones; eran

12 Respuesta de Daniela Negrini: Daniela.negrini@unibo.it (23.06.2017).

tiempos aquellos de infausta memoria…" Se asistía a una gran revolución quirúrgica en Europa, que removía los cimientos de la vieja cirugía, particularmente con las innovaciones de Joseph Lister (1827-1912) y los descubrimientos de Louis Pasteur (1822-1895).

Pugnalin tuvo el gran mérito de aceptar las teorías listerianas y practicarlas con singular entusiasmo cuando aún en centros de enseñanza destacados se miraba con recelo los nuevos procedimientos. En el Uruguay de entonces, aún los médicos que admiraban la ciencia de la Facultad de París, no sumergían sus manos brevemente en una solución fenicada, sin acompañar el acto con una sonrisa demostrativa a quienes le rodeaban, de que el rápido maniluvio era más bien una cumplida atención a las ideas triunfantes más que una convicción de su eficacia.

En su labor Pugnalin dio desde el principio gran importancia a la asepsia, iniciando por una preparación concienzuda de cada intervención quirúrgica. Él usaba jabón y cepillo logrando luego de un largo cepillado de manos y antebrazos, hasta la irritación de la piel, apagar el incendio con un chorro copioso de agua esterilizada que dejaba el piso de la sala de operaciones en el estado en que se encuentra el puente de un navío a la hora de fajina. Así desdeñaba él las cataplasmas y pomadas que aprendiera en la vieja y respetada escuela de Bologna, elementos que venían desde las guerras de Crimea y la Franco Prusiana, que hicieron más bajas que el plomo y acero de los combatientes.

Los resultados no se hicieron esperar, y la cirugía conservadora tuvo en Pugnalin su más convencido apóstol. Así logró éxitos memorables en la atención de fracturas complicadas e infectadas, cuando el enfermo llegaba al Hospital de Caridad luego de largo viaje; heridas por desgarro, que nadie hubiera osado tratar sin mutilación. Fueron muchos los pacientes que conservaron sus miembros superiores e inferiores luego de la atención recibida en la Sala Maciel; prefería esas innovaciones que ahuyentaban la infección, por la conciencia de su asepsia, lo que aplicaba en lugar de las clásicas y rápidas amputaciones.

Afirma Lamas que aunque no era un erudito, estaba dotado de una inteligencia vivaz, su sagacidad clínica y una valiosa experiencia

que le permitieron adquirir bastante ilustración y acopiarla para sus discípulos, en cada uno de sus frecuentes viajes a Europa. Él fue quien inició la cirugía abdominal en la que obtuvo brillantes éxitos. Trajo la primera estufa de Poupinel que tuvo Montevideo y el primer equipo de esterilización por agua (autoclave). Así él enseñó la Cirugía clásica y más tarde la cura radical de la hernia, la osteosíntesis, la talla hipogástrica, la extirpación de aneurismas y otras más novedosas.

Gran clínico, daba mucha importancia al tratamiento consecutivo y es oportuno reconocer que en la actualidad y en nuestro medio (decía Lamas en 1912) no se le presta la adecuada atención. Porque se cree frecuentemente que con el último punto o sutura termina la obra del cirujano. A esta errónea concepción se debe más de un fracaso, malogrando operaciones correctas por no haberse atendido debidamente un drenaje.

Con su autoridad y energía, Pugnalin convencía e imponía la sana práctica de vigilancia escrupulosa del operado y no se retiraba junto al lecho del enfermo sin dejar sus prescripciones claramente ordenadas. Desarrollando un sentido de responsabilidad que obligaba a la contravisita vespertina cuando se hacía una delicada intervención, luego entrada en la rutina de los mejores servicios quirúrgicos.

No era la suavidad la característica en sus maneras. Alto, musculoso, de voz grave un tanto nasal, cuando accionaba o protestaba por la falta de un cumplimiento a sus órdenes expresas parecía que la bondad no hiciera buenas migas con su espíritu. Una explicación cualquiera, no siempre impregnada de verdad, dice Lamas, bastaba a desarmarlo y pronto volvía a su estado normal, un camarada de sus discípulos.

Su abandono prematuro de la cátedra fue guiado por su espíritu generoso, que reconocía la conveniencia de que nuevas fuerzas entraran a mover la máquina en que él se consideraba una pieza en desgaste. El 19 de setiembre de 1900 le llegaría la *noche sin fin*.

Pugnalin tuvo por dilectos discípulos a los Dres. Alfonso Lamas, Luis P. Mondino, Arturo Lussich, Luis P. Bottaro y otros, según se-

ñala Domingo Prat [13] (1882-1973). Todos ellos aplicaron, a partir de las enseñanzas de Pugnalin, que preparaba el acto operatorio con el spray y demás prescripciones del método de Lister, tanto en el Hospital, como en los domicilios donde concurrían los cirujanos a operar sus pacientes en sus residencias, de acuerdo a las prácticas de la época. Insistía con el intenso jabonado con cepillo de las manos del cirujano y la impregnación del ambiente con solución fenicada así como las sábanas empapadas en este antiséptico.

En 1913 el Hospital Maciel le rindió homenaje colocando una placa en la Sala Maciel con la siguiente inscripción: *"En esta Sala enseñó con entusiasmo y honestidad, clínica quirúrgica, el Dr. José Pugnalin, desde 1879 hasta 1899. La Universidad de Montevideo reconocida".*

Fue Pugnalin el introductor, a partir de 1892 en su Sala Maciel, de la cirugía aséptica, que tan buenos resultados trajo desde entonces, según el testimonio del Dr. Luis P. Mondino. Dejó la Cátedra en 1899 y realizó su último viaje a Italia para fallecer en Padua.

***

LUIS BONASSO, quien se radicó en Tacuarembó en la década de 1880, desempeñándose como Médico de Policía. A Dardo Ramos le consta que en 1887 ya había instalado su consultorio en calle 25 de Mayo. Dice Ramón P. González en su obra "Tacuarembó" que fue el primer médico que usó volanta como medio de conducción, en las visitas que hacía a sus enfermos. El Dr. Bonasso representó a Tacuarembó como Diputado en la 21ª. Legislatura (1903 a 1905)[14].

13 PRAT, Domingo: José Pugnalin (1840-1900). En Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo II, 1989, pp. 69-72, reproduciendo una conferencia dictada en el 11º Congreso Uruguayo de Cirugía (1960), Actas del Congreso, Tomo II, 457.

14 PARLAMENTARIOS 1830-2005: pág. 423. Diputado suplente por el Partido Colorado entre el 11 de febrero de 1903 y el 14 de febrero de 1905.



Amputación de un brazo al alumno de la Escuela de Artes y Oficios, Alberto Etchegaray, por los Dres. José Pugnalin y José Scoseria, en la Enfermería de la misma. El 8 de octubre de 1886.

FRANCISCO SOCA (1856-1922)

Existen diferentes versiones sobre la fecha de nacimiento de Francisco Soca Barreto. Fernando Herrera Ramos y Ruben Gorlero Bacigalupi[15], la sitúan el 24 de julio de 1856. En el Panteón Nacional, donde reposan sus restos hay una inscripción en la lápida que lee MDCCCLIII – MCMXXII, aunque luego debajo, una pequeña placa de acrílico dice 1856-1922. No cabe duda que hay certeza sobre su fecha de fallecimiento, pero no ocurre lo mismo con la de su venida al mundo.

Inclinado primero a la Facultad de Derecho, pasó fugazmente y pronto se decidiría por la Facultad de Medicina. Con la ayuda económica de un tío materno, Leandro Barreto, se dirigió a España,

15 HERRERA RAMOS, Fernando y GORLERO BACIGALUPI, Ruben: Francisco Soca (1856-1922). En Médicos Uruguayos Ejemplares, Editor Horacio Gutiérrez Blanco, 1988, pp. 40-43.

consiguiendo en Barcelona le fuera concedida la matrícula correspondiente al primer grado de la carrera en octubre de 1877. Pero a los siete meses, revalida sus estudios en la Universidad de Montevideo donde rinde examen con la calificación de "notablemente aprovechada". Ingresa a nuestra Facultad de Medicina al segundo año, habiendo revalidado el primero, graduándose como médico cirujano en el año 1883, con la presentación de una tesis de doctorado que denominara "Historia de un caso de ataxia". Había recibido las lecciones de los primeros profesores que tuvo nuestra Facultad: Leopold, Pugnalin, Serratosa.

Casi de inmediato, luego de una rápida incursión profesional por San Fructuoso, donde tuviera oportunidad de observar su primer caso de "enfermedad de Friedreich", regresó a Europa, en usufructo de una "bolsa de viaje" otorgada por el gobierno de Santos, para que pudiese perfeccionar sus estudios médicos. Viaja con Enrique Pouey y Joaquín de Salterain, que obtuvieron la misma beca. En París, Soca y Pouey cursan nuevamente la carrera de medicina. Allí toma contacto, entre otros con Cadet de Gassicourt, Jules Simón, Hutinel, en pediatría, Potain, en el Hospital Necker, en cardiología; asiste a las clases de Jean Martin Charcot en la Salpêtrière. A este lo tendrá como padrino de su tesis de París en 1888, bajo el título de "La Enfermedad de Friedreich". Hay una diferencia abismal entre ambas tesis. La de Montevideo, al decir de los especialistas, no pasa de ser un estudio mediocre, casi de rutina y sin trascendencia alguna. La de París, tuvo tal envergadura que fue considerada "la piedra angular de los conocimientos sobre esta afección", llegándose a proponer denominar "ley de Soca o ley de la Edad en la enfermedad de Friedreich". De esta monografía dijo Pierre Marie en la Academia de Medicina de París "que constituye un momento intangible, imperecedero, gloria de la ciencia francesa y de la América Latina".

En 1889 es designado profesor de Patología Médica; en 1892 se crea la Cátedra de Niños y se le encarga su dirección, siendo el primer profesor titular de clínica infantil de nuestra Facultad. En 1896 obtiene la titularidad de la Cátedra de Clínica Médica, que desempeñará con brillo hasta su fallecimiento el 29 de marzo de 1922.

Acerca de su estadía en Tacuarembó (villa San Fructuoso) narra Barsabás Ríos[16] *También ejerció en Tacuarembó el doctor Francisco Soca, y se dice que unos suculentos honorarios, dirimidos judicialmente, le posibilitaron un viaje de perfeccionamiento a Europa para, de vuelta, radicarse en la metrópoli, donde alcanzara tras brillante carrera científica, docente, intelectual y política, la definitiva nombradía que le consagrara como una de las altas mentalidades nacionales. Sin duda a Pugnalini y a Soca les tocó vivir una de las épocas bonancibles de la medicina comarcana.* No hemos podido confirmar esta historia de los "suculentos honorarios", por cuanto el viaje a Europa, inmediato a su estadía en Tacuarembó, se debió a una beca del Gobierno de Máximo Santos, como se verá luego.

Su mayor biógrafo, Héctor Homero Muiños [17] basado en documentación manuscrita por Soca, afirma la fecha de nacimiento en 1856, deslizando que cuando en 1905 contrajo matrimonio con una dama de sociedad, Luisa María de las Mercedes Blanco Acevedo, nacida el 1º de mayo de 1882, para no ser tan mayor, declaró haber nacido el 24 de julio de 1862, con lo cual la diferencia de edades era de apenas 20 años, cuando en realidad eran 26. Hay también discordancia con su lugar de nacimiento: mientras unos afirman que fue en Canelones, a la orilla izquierda del Arroyo Mosquitos, en el pueblo entonces llamado Santo Tomás de Aquino, hoy Pueblo Soca; otros en la chacra "La Cordobesa", sobre el camino de Los Cerrillos a la ciudad de Canelones; otros afirman que nació en la calle Ejido e Isla de Flores, hijo de Víctor Soca y María Bárbara Barreto, oriundos de las Islas Canarias, emigrados por razones políticas.

Soca fue el cuarto médico egresado de nuestra Facultad de Medicina y el primero oriental: el primer egresado fue José María Muñoz Romarate, español, en 1881; en 1882 Atanasio Zabala Carriquiri, vasco y Luis Barattini, italiano.

De su estadía en San Fructuoso, capital del departamento de Tacuarembó, nos dice Muiños que trabajó allí *"en el hospital, que debe ser elemental, pero que va a darle un caso clínico que, publicado más adelante en Francia, tendrá inesperada importancia en su vida científica. Será, el modesto caso del hospital de*

16 RÍOS REHERMANN, Barsabás: Unos Médicos Nuestros. Biblioteca de Marcha, 1973, p. 78.

17 MUIÑOS, Héctor Homero: Estudio Preliminar. Francisco Soca. En Selección de Discursos. Colección de Clásicos Uruguayos, 3 tomos. Tomo I, pp. VII a CCCLV.

San Francisco, como lo denominará la errata del tipógrafo que compuso la tesis parisiense, una prueba-testigo de la sagacidad clínica y la honradez de observación de este recién egresado de la tambaleante Facultad de Montevideo".

En su carta a su amigo y confidente **Ramón López Lomba,**[18] expresa Muiños: *"Está desesperado y era de imaginarlo. Su voluntario destierro, al concluir su carrera, en un pobre pueblo remoto, representaba la antítesis de todo lo que su talento podía ambicionar. Poseía demasiada conciencia de sus dotes para no sentir, trágicamente, que San Fructuoso era la asfixia, sentirse maniatado, Siberia. Todo aquel himno sentimental que hemos mencionado antes, es un relámpago de ternura que rompe, excepcionalmente, esta cáscara de pena inexpresable que cubre sus rasgos".* Y transcribiendo algunos párrafos de la extensa carta-confesión autoreferencial de Soca, dice de sí: *"Tengo sed de luz, sed infinita, y me hundo cada vez más en la sombra. No tengo sino ambiciones viriles. No hay en las severas regiones de mi fantasía rostros de huríes ni rumor de besos. Saber, imponer por la autoridad de la ciencia y la virtud del trabajo; luchar con el dolor humano, luchar con desinterés heroico, sin miras estrechas, sin móviles cobardemente personales; tal es mi ambición, mi ambición única. Para realizarla habré aceptado el martirio de la vida en estos villorrios infames, en los que el corazón se empequeñece con las miasmas que se respiran en el aire y la inteligencia se muere en la inacción fatal a que la condena la falta de todo estímulo capaz de expulsar vigorosamente nuestra nativa pereza. ¡Vano esfuerzo, inútil sacrificio! Pero, dirá usted, las cartas para ser interesantes, no han de ser necesariamente subjetivas, no han de pintar por fuerza, un movimiento del alma, las febriles ansiedades del deseo o las dulces fruiciones de la esperanza"* [...]

Muiños analiza la documentación de Soca y afirma que no sin dificultades y demoras, este consigue una audiencia con el presidente Santos, a quien le plantea el problema vital de ir a instruirse a Europa.

"Santos lo ha oído y se ha convencido de la utilidad de secundar la obra naciente de la Facultad de Medicina, de la que ya ha egresado un selecto grupo de médicos, entre los que hay verdaderos valores; a los que ya hemos citado, se unen, en 1884, José Scoseria, Luis G. Murguía, Benito del Cam-

18 Ramón López Lomba es el abuelo del médico Mauricio López Lomba, que trabajaría, en la segunda mitad del siglo XX, en Villa Ansina, haciendo una importante contribución a la cultura local, como se verá luego.



po, Enrique Pouey, Oriol Solé y Rodríguez, Joaquín de Salterain, Juan Alzamora.

El 20 de febrero de 1884 ya puede Soca escribir alegremente desde Tacuarembó al gran amigo: "Sus noticias no pueden ser más halagadoras, pero como necesito mayores aclaraciones, decido ir a Montevideo y al fin del corriente mes espero que podré estrecharle la mano". Tras diversas súplicas, el 12 de mayo de 1884, el prometido decreto aparece refrendado por el ministro Dr. Carlos de Castro. El 17 de mayo se ausenta de San Fructuoso. Se embarca para Europa a mediados de julio de 1884, y allí permanece, en los mejores servicios de París, hasta iniciado 1889, luego de presentar su tesis. Entre sus maestros estuvieron Dieulafoy (1839-1911), Fournier (1832-1914) Jaccoud (1830-1913), Potain (1825-1901), Charcot (1825-1893).

Para mediados de 1889 está en Montevideo, y con Alfredo Vásquez Acevedo como Rector y Elías Regules como Decano, iniciará una trayectoria en la docencia en la Facultad de Medicina, que continuará hasta su muerte. Abre su consultorio en la calle Florida, y tiene inmediato éxito con la clientela. En 1891 ingresa a la Cámara de Representantes, y tendrá larga y determinante actuación en el Parlamento, batallando durante 20 años, entre muchas causas justas, a favor de la implantación de la obligatoriedad de la vacunación antivariólica, que fue largamente resistida, aprobándose finalmente en 1911. Mientras tanto, su magisterio y su discurso se tornan cada vez más ricos. En el Senado, en 1903 su influencia fue decisiva para la elección de José Batlle y Ordóñez como Presidente de la República.

Nada se menciona, en la biografía de H. H. Muiños, sobre la supuesta segunda estadía en Tacuarembó, posterior a 1889, por lo que entendemos se trata de un error de información.

***


FRANCISCO SOCA
MDCCCLXIII MCMXXII


FRANCISCO SOCA
1858 - 1922
MEDICO - INVESTIGADOR - PROFESOR
DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE
CONDICIONES EXCEPCIONALES.
CONSEJERO DE ESTADO.—

RAMÓN JUEGA CHARLÍN (1845-1905)

José María Monterroso Devesa [19]

Ramón Martín Juega Charlín nació en España, en la villa de Lage (en gallego Laxe), provincia de La Coruña, el 11 de noviembre de 1845, día de San Martín[20].

Era el quinto de los ocho hijos de José y María. [21]

Situada en la ría de Corme y Lage y disponiendo de hermoso arenal, es aquella el puerto de la comarca de Soneira, continuación de la de Bergantiños, ambas asomadas a la tristemente célebre *Cos-*

---

19 Debemos agradecer los antecedentes para esta semblanza al abogado y periodista tacuaremboense, Dr. Carlos Arezo Posada, que gracias a su amistad con el Director del Hospital Regional de Tacuarembó Dr. Ciro Ferreira Márquez, nos acercó, luego de una de nuestras visitas al Departamento, en abril de 2006, esta y otras semblanzas de distinguidos médicos que mucho han aportado a la salud de aquella región, y que son merecedores del más respetuoso y afectuoso recuerdo.

Las informaciones aquí vertidas son tomadas de dos artículos elaborados por el mismo autor. El primero, titulado "El Dr. Juega: un gallego en la Medicina oriental" publicado en Montevideo, en *Ecos da Terra*, No. 4, 1982, en junio de 1982. El segundo, publicado en la Rev. del IEGU (Instituto de Estudios Genealógicos del Uruguay) No. 11; junio 1990, titulado: *"Un médico gallego en el San Fructuoso decimonónico: el Dr. Ramón Juega"*. El recopilador ha procurado evitar las superposiciones de información de ambos artículos, rescatando aquellos elementos que aportan información y se complementan recíprocamente.

20 San Martín de Tours: http://www.santopedia.com/buscar/nombre:San%20Martín%20de%20Tours

21 Su madre, María Ignacia Charlín Cousillas era la cuarta de ocho hijos de José Charlín Aries, cirujano, natural de Vilanova de Arosa, provincia de Pontevedra y de Maripepa Cousillas Vázquez de Pazos, de Lage. Su padre, que subió a Lage, como siguiendo los pasos de su futuro suegro, procedía de la misma comarca arosana y se cree que era también cirujano o sangrador, llamándose, en realidad, José Dámaso Jueguen Rubianes. Ese cambio de apellido, cuyos motivos se ignoran, tuvo lugar a la altura de su segundo matrimonio, habiendo estado casado en primeras nupcias, en la misma Lage, con Carmen Vales Varela, de la que tuvo un único hijo: Joaquín (Lage, 1823-1875, Montevideo), con descendencia en el Uruguay y la Argentina en las familias Juega Farrulla, Juega Garabal (hoy Varela Juega y Parada Juega) y Pose Juega (hoy Pose Miquele y Sienra Pose). Pero aquel cambio no era el primero, ya que la versión original del apellido fue Güeguen, muy común en la Bretaña francesa, desde donde se introdujo, sin duda por vía marítima, en Galicia en el siglo XVIII. Por su parte Charlín, de evidente origen francés, ingresó en Galicia con anterioridad.



ta de la Muerte, extendida entre Malpica y Finisterre, en la zona más occidental de España y así llamada porque, junto a su agreste belleza, la caracteriza un bravo mar que se ha tragado infinidad de embarcaciones de todos los calados.

Como tantos gallegos hijos de familias modestas, con varios hermanos, el pequeño Ramón se vio siguiendo, al igual que su hermano mayor, la carrera sacerdotal. En lo que debió influir el tener un tío canónigo – Fernando Charlín Cousillas, que culminó su carrera eclesiástica como Deán de Orense –. Contrariamente a su otro hermano, que sí se ordenó, el joven Ramón la abandonó poco antes de ordenarse, pasando a cursar Medicina en la misma Santiago de Compostela, entre 1867 y 1872, en cuyo mes de junio se licenció, ya fallecido su padre.

Es antigua noticia familiar, con variantes, que el flamante médico emigró al Plata, concretamente a Buenos Aires, por motivos amorosos, en seguimiento de su enamorada, y seguramente dicho año 1872, a bordo del velero *"San Ignacio"* (durando la travesía 53 días; si bien ya había vapores mucho más rápidos, este medio sería más económico). No la encontró jamás y fue entonces cuando se trasladó a Montevideo, en plena epidemia de fiebre amarilla (primer semestre de 1873), llamado por su medio – hermano Joaquín Juega, emigrado allí por lo menos desde 1846 y en acomodada posición en esta ciudad, cuyo panteón puede verse hoy en el Cementerio Central. Sería esta la primera de las seis veces que Juega cruzó el océano, en el lapso de veintiséis años.

En Tacuarembó: primera etapa. Si no fue el único gallego ni el primer médico, sí constituyó uno de los primeros galenos y más

célebres gallegos del Tacuarembó del siglo XIX – cuando aún se llamaba San Fructuoso – y que ha sido injustamente olvidado. ¿Sería su hermano quien le conseguiría el puesto? El caso es que, el 7 de mayo del mismo año, Ramón Juega Charlín es nombrado por el Consejo de Higiene Pública médico de Policía del departamento de Tacuarembó (que entonces aún comprendía el actual de Rivera), con residencia en San Fructuoso, nombramiento que firman los doctores Gualberto Méndez y Pedro Visca.

Fundado el pueblo 40 años atrás, es Juega el cuarto médico local de que tenemos noticia, después de Saint Romain[22] (¿español o de origen francés?), Dutilh (francés) y Pugnalin (italiano). Y esto puede dar idea de lo aventurado que resultaba, en aquel ambiente primitivo, el ejercicio de un médico que bien podría llamarse rural, hombre de a caballo para una campaña sin caminos – y, lo que es peor, a medio civilizar-, o en coche de caballos, a través de pueblos afectados por continuas turbulencias político-militares.

La Dra. Sylvia Puentes de Oyenard [23] al biografiar al Dr. Castagnetto, nos habla de las dificultades que pasaba un médico en el Tacuarembó rural del 900. Imaginemos, veinte y treinta años antes, cuadros similares, pero más negros todavía, a los descritos por el mismo Castagnetto:

"A mi llegada a esta ciudad me contaron mis colegas que, llamados con premura a campaña para un caso de parto, se encontraron con una señora con gran anemia, y decidieron intervenir de inmediato. Pero la enferma falleció en el acto operatorio, por lo que tuvieron que encerrarse –los dos colegas- en una pieza, para evitar que se cumplieran las amenazas de muerte proferidas por el esposo de la fallecida (pudiendo escapar gracias a la serenidad de uno de ellos)".

"De regreso de un viaje (para asistir un caso), muerto de sueño, aguijoneado por el hambre y la sed, una noche fría de invierno, fui detenido para ver una enferma que, al decir de la familia, se iba en sangre. Tuvimos que hacer el camino a pie, cerca de treinta cuadras..."

22 Que algunos mencionan como San Román, posiblemente confundiendo su origen.
23 PUENTES DE OYENARD, Silvia: Tacuarembó: historia de su gente, 1981, Montevideo.

Pero no debía ser más tranquilizador el panorama político en la Villa, para un médico de la policía: la Revolución Tricolor del año 1875, a su paso por Tacuarembó, es relatada con dramáticas pinceladas por el cronista local –sobrino político y ahijado de Juega- Ramón P. González, quien también nos habla de los repetidos casos de presos hechos más o menos arbitrariamente, o peor, de las "escapadas" de estos, camino de la cárcel, que era el eufemismo oficial con que se ocultaban muertes premeditadas; tampoco faltaban los desaparecidos, como el gallego Sánchez Caballero.

Quién sabe por qué razones, sin duda políticas y en relación con su cargo, el Dr. Juega se vio, él mismo, detenido en la Jefatura de Policía, en aquel tiempo bajo el mando de Toribio Vidal (a) *"Paja Brava"*, durante el gobierno del Cnel. Latorre. Pero el arresto duró apenas días, en lo que debió ser decisiva no sólo la intervención familiar (su propia esposa, que dio a luz su primogénita, mi abuela, sólo unos días más tarde, acudió a solicitar clemencia y la obtuvo: "Los ruegos de una dama son órdenes para mí", le diría Vidal, muy elogiado por Fernández Saldaña, quien nos informa cómo, ironías de la vida, moriría en Montevideo el año siguiente, con apenas 40 años de edad), sino la petición suscrita por los vecinos principales de la villa, ofreciendo sus "personas e intereses por separado o de mancomún nuestras finanzas... con cuyo proceder Ud. obrará de acuerdo con los deseos de todo un pueblo que aprecia y estima al Dr. Juega por sus recomendables méritos... porque conocemos sus antecedentes honrosos y la conducta intachable que observa en esta población".

Formando la familia. Vemos que Juega había casado y fue el año anterior (1876), con la lugareña Juana Isabel López Jáuregui [24]. (Un año antes – 1875 – había fallecido, aún joven, su hermano Joa-

24 Juana López Jáuregui era hija de José Teodoro López, español y maestro, e Inés Jáuregui, oriental, de San José, primera maestra oficial de niñas de San Fructuoso, donde una calle lleva su nombre (los llamaban preceptores). Otra hija suya, Dolores, casó con Martín Pays, agrimensor que midió la villa de Rivera. Y el hijo primogénito, Luis López Jáuregui, estuvo, muy joven, entre los defensores de Paysandú (1864-65), llegando luego a coronel de las Fuerzas de Aparicio Saravia.

quín, y Ramón se desplaza a Salto, sin duda en visita a su futuro cuñado Luis López Jáuregui, casado allí).

Ocho hijos tendrá el matrimonio: María Inés (Tacuarembó, 1877-1950, La Coruña), Juana Teresa (I) (Tacuarembó, 1878-1884, Lage), Ramón (Lage, 1880-1962, Madrid), José (Lage, 1882-1966, La Coruña), Manrique (Lage, 1883-1883, Lage), Juana Teresa (II) (Lage, 1885-1979, Melide, La Coruña), Carmen (Lage, 1889-1966, La Coruña) y Luis (Tacuarembó, 1892-1949, La Coruña), casados los seis que alcanzaron la edad adulta, cinco de ellos con descendencia, prácticamente toda en España.

Dicho esto, se pone en evidencia que la familia alternó su vivencia entre el Uruguay y Galicia. En efecto, cuando Juega llevaba 7 años en Tacuarembó, a primeros de abril de 1880, retorna a su tierra con los suyos y con ellos de paseo su joven sobrino montevideano, Eduardo Juega Cotelo (amén de dos "chinas", una de las cuales huyó nada más desembarcar y la otra falleció allí antes de tres años, como fallecieron dos hijos y la madre de Juega, así como en Tacuarembó su suegro, el Preceptor). En la villa marítima pasarán toda la década. Viajarán a Madrid (entre 1882 y 1883, probablemente desde La Coruña en el ferrocarril recién inaugurado).

Y será cuando el médico *"indiano"* se desempeñará como Alcalde (intendente) del Municipio de Lage (1887-1890), lo cual le valdría dos cosas: una cuarteta de un ingenio Tacuaremboense (¿acaso el mismo Dr. Parisi?) que, divirtiéndonos, nos informa de cómo aquel galeno de previa formación teológica debía de actuar oficiosa y frecuentemente como asesor en cuestiones legales:

"Como médico, admirable,
como abogado, mejor:
como alcalde de su pueblo…
eso sí que no sé yo…"

La otra cosa que le supuso a nuestro biografiado la alcaldía fue, quebraderos de cabeza a un lado, la imposición de su nombre (en 1924, póstumamente) a la plaza principal de la villa, motivado en

que "uno de los benefactores de este pueblo durante el tiempo que estuvo al frente de la administración municipal fue el finado Don Ramón Juega Charlín, a quien se deben obras de señalada importancia, como son la construcción de la plaza, adoquinado de calles, aceras y otras varias que han tendido al engrandecimiento y al saneamiento de esta villa"…

Es curioso consignar que, 64 años más tarde, en 1988, Juega entra a figurar en el nomenclátor de Tacuarembó y barrio Don Audemar, dándose así el caso poco frecuente de un emigrante – si bien es cierto que cualificado, en absoluto un elemento de primera magnitud – cuyo nombre se ha homenajeado en sendas poblaciones a ambos lados del Atlántico.

En Tacuarembó: segunda etapa. En 1890, entre febrero y marzo, y en el vapor inglés *"Aconcagua",* vuelve la familia al Uruguay y a Tacuarembó, donde se instala en amplia casa, tal vez mandada construir al efecto, ubicada y aún existente, aunque desfigurada, en la esquina norte de las calles 25 de Mayo y Sarandí.

Ese mismo año ingresa Juega en la logia *"Esperanza y Unión",* y en el siguiente 1891 es nombrado médico de la compañía inglesa explotadora del Ferrocarril Central del Uruguay, en el tramo de 150 quilómetros Paso de los Toros – San Fructuoso, recién habilitado. También es en este período cuando ocupa la presidencia de la *"Sociedad Patriótica Española".*

Pero no sólo el ferrocarril habría de cambiar la vida local. En gran parte a la sombra de las minas de oro de Cuñapirú, Tacuarembó floreció en esos años, al instalarse allí telégrafo y teléfono, y al contar con uno de los grandes coliseos de la República, el Teatro *Escayola,* y, más importante si cabe, el *"Liceo Tacuarembó"* (particular), al que sucedió en su labor la *"Escuela Filantrópica",* fundada por los Amigos de la Educación Popular, entre los que figuraba el gallego Andrés de Cruces Boullón.

En marzo de 1894 sabemos de un viaje de Juana L. de Juega a Montevideo. Allí estaban – o fueron llevados entonces - sus hijos varones mayores, Ramón y José, internos en el "Colegio Oriental" (fundado y dirigido por el abogado gallego José Ma. Riguera Mon-

tero), frecuentando la casa de su primo José Juega Cotelo (que tenía casi la edad del padre de ellos), aunque también tenían allí familiares maternos (aquellos domiciliados en 18 de Julio, en el Cordón, éstos en la plaza Independencia).

Precisamente para darles y en su tierra educación superior a dichos hijos, es que vuelve el Dr. Juega con ellos a Galicia en el vapor inglés *"Potosí"*, hacia 1896, instalándolos en Compostela, en el *"Colegio Católico"*. Con el tiempo se recibirán respectivamente de médico y abogado. El padre regresa al Uruguay, pero por poco tiempo: el 11 de julio de 1898 deja Tacuarembó toda la familia –puede que sin pensarlo, definitivamente- y, esta vez en el barco inglés *"Oropesa"*, embarca en Montevideo, rumbo a La Coruña, donde llega el 4 de agosto de 1898, en plena guerra de Cuba: Juega donará una abultada suma en beneficio de los heridos en aquella. Había ejercido la Medicina en San Fructuoso durante 15 años, en dos etapas, y aún después de 90 años, hay gente vieja que recuerda a sus padres hablarle de él.

Galicia para siempre. Ahora se instalan en La Coruña, donde, en julio de 1903, adquieren la *"Casa de Baños ´La Primitiva´"*, sita en el *"Chalet Riazor"*, frente a la playa de este nombre en la atlántica ensenada del Orzán, donde la familia ocupa la primera planta, convertida en destacado centro social de la época.

Apenas año y medio regenteó Juega el balneario (que terminó de exclusiva propiedad del hijo menor, explotado hasta la década de los 40), puesto que falleció, prematuramente, el 9 de enero de 1905. Su esposa fallece, ya anciana, 26 años después, sin haber dejado de añorar su lejana patria, con la que siguieron ligadas, ella y sus hijas, mediante una correspondencia familiar que se mantuvo tenazmente en pie durante medio siglo, hasta que una nieta y su pequeño hijo emigraron al país de sus mayores, en 1951.

Ramón Juega Charlín fue, ante todo, un pionero médico del Uruguay rural. En Galicia apenas ejerció su profesión. Fue otro Alfonso Espínola –español de su mismo ciclo vital y llegado al país cinco años después que Juega-. Claro que Juega hizo fortuna, pero ello no merma su condición de adelantado.

Lamentablemente, al interrumpir su vivencia uruguaya, la última vez para siempre, hubo de soportar, un explicable aunque injusto olvido, y hasta el desconocimiento de las generaciones siguientes. Por más que su nombre aún resuene entre las gentes maduras de Tacuarembó por haberlo recibido como tradición oral de sus mayores.

Esta semblanza recoge el recuerdo de un médico olvidado de los primeros que tuvo Tacuarembó, que tiene abundante descendencia en España (con su propio apellido), entre ella algunos médicos, como su propio hijo, Ramón Juega López (1880-1962), su nieto Emilio Pereiro Juega (1915-1975) y sus bisnietos Javier Juega Puig y María del Carmen Baz Juega (todos en Galicia).

Como corolario: Lage ha sido cuna de varios médicos en el Uruguay o antecedente de los mismos: a) Fernando Abente Haedo, era hijo de Victoriano Abente (de Muxía, o Mugía, pero lagés oriundo, emigrado al Paraguay) y primo de los Juega Abente (sobrinos del Dr. Juega). b) Ramón S. Vázquez (Pose), nacido en Serantes - Lage, en 1866, formado en Montevideo y uno de los directores iniciales, si no el primero, del Hospital Español de Montevideo. c) Serafín V. Pose [González de Lema] era hijo de padres de Lage emigrados a Salto. A su vez, era primo de los Juega González de Lema (residentes en Lage e hijos de un Juega Abente de los citados), cuya viuda, la Arq. Sylvia Azzarini Scoseria (nieta del famoso doctor José Scoseria, primer profesor de Química Biológica, Decano y Presidente de la Asistencia Pública Nacional) es persona de conocimiento y trato del autor.

***

IGNACIO GIL y MARTÍNEZ, oriundo de Tacuarembó, cursó estudios en España, donde obtuvo su título de Médico. Contrajo enlace en Tacuarembó con Ana Nadal, de cuyo matrimonio nació Francisca (Paca) Nadal, única heredera de la inmensa fortuna de la familia Nadal. (Se dice que esta familia llegó a tener de su propiedad 52.000 cuadras de campo). Ana Nadal fue quien hizo construir el edificio de calle 25 de Mayo que ocupa actualmente en propiedad

la "Junta Vecinal"[25]. El Dr. Ignacio Gil gozaba de la mejor reputación en el pueblo y era muy apreciado. Esto se puso de manifiesto en oportunidad que apareció sorpresivamente en el periódico local *El Heraldo* de fecha 7 de julio de 1887, un artículo firmado por el titulado Dr. Dantas Junior,[26] atacando a los doctores Gil y Pérez Iglesias. Esta publicación provocó una tan inmediata como enérgica respuesta de los médicos aludidos y conmovió a la población que el día 13 de julio organizó una manifestación de adhesión al Dr. Gil. Un grupo de más de cien personas de lo más representativo de la sociedad se reunió en el domicilio de don Dámaso Diez y en la Botica "La Estrella" y se dirigió a la casa del Dr. Gil, donde hicieron uso de la palabra el Agrimensor Luis Soboredo, los escribanos Franco Sagarra y Tancredo Seguí y el procurador Cipriano Semería. El título de médico expedido por la Facultad de Madrid, está hecho en piel de cordero y se conserva en el consultorio de su bisnieto, el Dr. Ignacio Gil Zamit, actualmente radicado en la ciudad de Paysandú.

AGUSTÍN PÉREZ IGLESIAS. Pocas noticias tenemos de este médico, también doctorado en la Universidad de Madrid. Sí sabemos, a juzgar por las referencias de la prensa, que como profesional y como hombre, supo ganarse la consideración y el aprecio de los habitantes de la Villa.

JOSÉ ADOLFO FERREIRA. De nacionalidad brasileña, vino como emigrado político entre los años 1890 y 1895. Impecable en su manera de vestir, se le veía siempre de levita, galera y bastón. Fue un médico que caló muy hondo en la consideración y el aprecio de la sociedad tacuaremboense. El Dr. Ferreira desempeñaba simultáneamente con la profesión la función de Vice-Cónsul del Brasil. A su muerte, ocurrida el 14 de junio de 1919, dejó tres hijos: José Antonio

25 Se trataría de la sede actual de la Junta Departamental de Tacuarembó.

26 Según Luis María Castro Ramírez (comunicación personal del 28.08.2017), existió un Dr. Dantas Gamio a quien la Junta Económica Administrativa el 23 de julio de 1887 designó con una mensualidad de $ 50.oo, a fin de adoptar las medidas de higiene y demás, para hacer frente a una epidemia de Tifus, Difteria y Viruela. Hecho que se habría verificado solicitando ayuda económica al Superior Gobierno para solventar los gastos que se generaren. Al mes de esta epidemia, el Sr. Juan Oliver, da cuenta de lo avanzado de la misma, y que pese a dos notas cursadas al Superior Gobierno, no se tenía respuesta. Se resuelve designar al Dr. Luis Bonasso, en sustitución del Dr. Gamio. Nada se dice de este incidente del denominado aquí "Dr. Dantas Junior", pero no sería difícil imaginar que en Tacuarembó de la época se tratara de la misma persona.

(el Rama), funcionario del Juzgado Letrado y famoso jugador del Nacional de la época de oro del fútbol local, Gumersindo y una hija de nombre Gasperina. El Dr. Ferreira fue quien hizo construir la casa de 18 de Julio y Doctor Herrera, haciendo cruz con el edificio de Onda, donde vivió durante muchísimos años la primera obstétrica titulada de Tacuarembó, doña Isabel Puey de Pardías.

***

DOMINGO CATALINA (1870-1912)

Muzio Marella

Transportar al lector de fines del siglo XX y ubicarlo a comienzos de esta centuria no es tarea fácil. Particularmente cuando se desea trasladar un ambiente y el ejercicio de la medicina que comenzaba a dar sus primeros pasos autóctonos en nuestro medio. La Facultad de Medicina se había fundado en 1875.

Se han escrito páginas muy ajustadas sobre la medicina y los médicos en el Montevideo de entonces. El personaje que presentamos hace su vida de estudiante en la capital a fines del siglo pasado y luego se traslada a su pequeño pueblo natal, San Fructuoso, capital del departamento de Tacuarembó.

En Montevideo, y en el pueblo donde ejerce hasta su muerte, lleva una agitada vida, producto de una capacidad intelectual fuera de lo común y una modalidad vibrante, así fue el Dr. Domingo Catalina.

Sus padres eran vascos franceses, Juan Catalina y Mariana Aranzabehere. Llegaron a San Fructuoso por 1867 luego de transitar un mes en carreta desde Montevideo con sus pequeños hijos nacidos en la Gasconía y uno argentino, nacido en una breve estadía en la provincia de Buenos Aires. Criaban ovejas en las montañas del sur de Francia y siguieron haciéndolo en las llanuras bonaerenses. En



Operación al Cerebro!

MONTEVIDEO, junio de 1901. — Hasta este momento el descerrajar un arma apuntada hacia la cabeza era prácticamente aseurarse la muerte. Que casi siempre es lo que quiere el suicida. Pero la ciencia progresa día a día y ya tampoco es seguro que la muerte llegue a pesar que el cerebro se vea incrustado por un proyectil. Es lo que se deduce de la milagrosa operación que se llevó a cabo en el Hornital de Caridad gracias a la pericia del Dr. Juan Francisco Canessa, que apenas munido de un escoplo y un martillo, logró en milagrosa operación, extraer un proyectil que se había alojado en la masa encefálica de un desgraciado que atentó contra su vida. Junto con el proyectil, el Dr. Canessa también extrajo algunos trozos bastantes grandes de hueso que había sido tremendamente fragmentado por la violencia del impacto.

Gabino Nievas es el nombre del infortunado que el martes pasado intentó suicidarse mediante un tiro en la cabeza. [illegible] la suerte que el Dr. Ca-[illegible] encontrara de guardia [illegible] posibilitó su pronto traslado a la mesa operatoria. En esta casi imposible operación, que seguramente pasará a la historia de la medicina, también ayudaron, aparte del anestesista cuyo nombre no fue proporcionado, el Dr. Catalina y el practicante Calzada, que [illegible]mente agrandó el orificio ubicado en el hueso frontal para que se pudiera llegar más fácilmente hasta la bala incrustada en el cerebro.

Para completar la excelente labor realizada, el equipo actuante decidió dejar colocado un tubo de drenaje en el cerebro del herido.

El Dr. Canessa en delicada intervención.

1. Dr. Canessa
2. Pte. Calzada
3. Dr. Catalina

San Fructuoso se afincan y el padre se hace zapatero, oficio que ya conocería seguramente.

En 1870 nace el primer hijo uruguayo, Domingo; su nacimiento no está registrado en los archivos religiosos(2), únicos de la época, muy posiblemente por el ateísmo a ultranza que profesaba el padre. Domingo concurrió en su pueblo natal a la Escuela de Pérez. Su compañero de banco se llamaba Domingo Arena. Allí nace una amistad entrañable.

Luego de los años escolares Domingo Catalina es enviado a Montevideo a hacer el Bachillerato. Arena se va de dependiente a un comercio en Paso de Manuel Díaz, sobre el río Tacuarembó, en el límite con Rivera.

Catalina descuella en sus estudios de bachillerato. Los dos Domingo mantienen esporádica correspondencia.

Una carta de Arena[(1)] "En que le describía una fantástica cabalgata por los Tres Cerros en una noche de niebla y luna llena, en que parecía galoparse dentro de una campaña translúcida que galopaba también, le hizo hablar de mi presunto estilo...".

Por el tenor de esa carta, Catalina le escribe a su amigo, que vive en medio del campo, sugiriéndole ir a Montevideo. Y así Arena llega a la capital y Catalina comparte con él su habitación de estudiante, sus libros, sus desfallecimientos y sus amigos "en primer término el gran Arturo Santana"[(1)].

"Cómo no recordar a Catalina, no agradecer la indiscutible bienhechora influencia que ejerció en mi vida" [(1)].

"Orgánicamente modesto, disimulaba tanto su saber, como su propia fuerza física, según cuadraba, era ya un manso como un místico del laicismo, ya altivo y hasta rebelde"[(1)]. "Lo conocí siempre triste, como si lo fuera de nacimiento, como si al abrir los ojos se encontrara con un mundo para el cual no había sido predestinado"[(1)]. Estas son frases de la carta enviada por Domingo Arena en el homenaje a Catalina en 1926, donde describe de modo muy claro al joven amigo al que conoció tan bien.

Catalina ingresó a la Facultad de Medicina en 1891[(3)]. Fue dando sus exámenes sin dificultades. Sus profesores fueron José Pugnalin, Pedro Visca, Francisco Soca, Luis Morquio, Alfonso Lamas, Luis Pedro Mondino, Juan Francisco Canessa.

En 1887, luego de la Revolución de Aparicio Saravia de ese año, muchos heridos se asisten en la Sala Jacinto Vera del Hospital de Caridad. Hay un documento que dice "Certifico que el estudiante Domingo Catalina ha formado parte de la asistencia diaria de los heridos de la Sala Jacinto Vera desde el 20 de marzo al 20 de julio

del corriente año, por cuyo motivo no ha podido asistir a las clases, Alfonso Lamas, set. 28 – 1897".

Otros episodios que se recuerda de su vida de estudiante es que cuando la difteria era mortal asistió a un niño permanentemente y cuando comenzó con dificultad respiratoria (en esa época no se hacía traqueotomía) le introdujo los dedos en la garganta extrayéndole las falsas membranas. El niño se salvó, pero mordió a Catalina en ese momento y este contrajo una difteria muy grave[1,7,8].

Un episodio casual ocurrió cuando caminando por 25 de Mayo hacía el hospital, vio a un niño haciendo equilibro en un balcón alto, se detuvo y cuando cayó lo recibió en sus brazos. El padre del niño le obsequió en agradecimiento un reloj y cadena de oro que siempre usó después[7,8].

Demoró un año más su graduación, documentada en el expediente de la Facultad de Medicina, para complementar su práctica médica[7].

En noviembre de mil novecientos se graduó de médico. Continuó actuando en el Hospital de Caridad, en la Clínica Quirúrgica del Prof. J.F. Canessa.

De esa época es un episodio muy comentado: un joven que intentó suicidarse descerrajándose un balazo en la cabeza es llevado al Hospital de Caridad y allí operado por Canessa, Catalina y el residente Luis Calzada. La operación es registrada fotográficamente. El hombre sobrevivió, la revista *Rojo y Blanco* de junio de 1901 hace una nota destacando el episodio y publicando la foto [12]. Esta intervención tiene un valor histórico en la medicina nacional, pues es el primer caso de sobrevida en una herida de bala de cerebro y la primera vez que se hace un registro fotográfico de una operación[9]. Milton Schinca en su libro Boulevard Sarandí 1977[13] recoge el episodio titulándolo "Fogonazos en el quirófano". Lockhart [6].

Catalina era un hombre corpulento, cargado de hombros, de pelo y bigote negro, con un mechón caído sobre la frente, caminar pausado, de voz suave, de una resistencia y fuerza física fuera de lo común. Modalidad triste, como lo dice Arena, con tendencia a caídas depresivas. Un enamoramiento pasional de su juventud no

correspondido signaron más su modalidad. La primera vez que se le vio embriagado fue en una fiesta de primavera en Pando, como lo relata su compañero P. Scremini[14].

Dos anécdotas muestran lo destacado de su actuación como estudiante. Cuando se le hace la despedida al Prof. José Pugnalin, por regresar definitivamente a Italia, quien había sido el primer profesor de Clínica Quirúrgica, en su discurso final brinda por la medicina uruguaya, la juventud estudiosa y entre ellos por el practicante Catalina[10]. El Prof. Pablo Scremini, condiscípulo de Catalina, relató al autor de esta nota (1944) que siempre pensaron sus compañeros que Catalina por sus dotes personales y por sus orígenes, al graduarse, iría a París, a las Clínicas de los grandes maestros franceses[14].

Al graduarse se va a Carmelo, pero es llamado por enfermedad de su padre y vuelve a Tacuarembó en 1902 donde ya se queda.

Tiene una sólida base clínica, conocimientos al día por ser muy estudioso, hizo una práctica hospitalaria muy cuidadosa al lado de las más destacadas figuras de la medicina de entonces. Se destacaba por su dedicación a los enfermos, por ser un trabajador sin descanso y poseer un físico privilegiado que lo hacían resistir largas noches de insomnio. Hace una asistencia sin discriminación económica. Todo ello le va creando una aureola de saber y dedicación, junto a su carisma humanitario.

Le vienen a consultar muchos pacientes de la campaña y hasta de la vecina Villa de Rivera.

Junto a sus éxitos en la asistencia médica, episódicamente cae en sus cuadros depresivos y se alcoholiza, siempre con cognac VO (francés). No contrajo nunca matrimonio, vestía correctamente, ropa de calidad, en invierno usaba botas. Andaba en un coche de cuatro ruedas y capota con un asiento donde iba sentado junto al cochero. En ese coche realizaba las múltiples visitas a los pacientes, intercalando también alguna visita galante.

Con cierta frecuencia viajaba a Montevideo para ver compañías teatrales europeas y ópera y visitar a sus amigos. Por lo tanto, junto a todo lo que dedicaba a su profesión y pacientes, cultivaba su espíritu y amistades.

Era un ateo, de filiación blanca definida, aunque contaba en su núcleo de amigos más estrechos, entre otros dirigentes colorados: Arena, Santana y también mantenía relaciones cordiales con Batlle y Ordóñez en su época de estudiante.

Su desinterés por el dinero era conocido por todos. Una anécdota lo muestra. Un acaudalado hacendado ve salvar a su esposa de una grave y prolongada enfermedad asistida por Catalina. Cuando le va a solicitar la cuenta, el médico duda. El estanciero se quita el grueso cinto y vuelca encima del escritorio numerosas libras esterlinas de oro diciendo "Cóbrese Doctor, usted ha hecho mucho". El médico le responde "es demasiado". Cuenta algunas monedas agregando "esto es lo que me debe".

Toda esa aureola de Catalina le crea celos entre algunos de sus colegas. Su lado débil, sus crisis depresivas con embriaguez, son vistas y conocidas por todo el pueblo.

Su valor como clínico es reconocido por una persona tan eminente como el Prof. Soca, en la anécdota de alguien de Tacuarembó que lo fue a consultar. Soca lo vio, hizo diagnóstico y agregó: "Pero si ustedes son de Tacuarembó no tenían por qué verme a mí; porque aquí hay dos clínicos, yo en Montevideo y Catalina en Tacuarembó".

Hace un cuadro tórpido, infeccioso; es asistido por Castagnetto y López Aguerre. Tiene una vómica purulenta. Se le diagnostica absceso de pulmón. Persiste febrícula que se prolonga meses, desmejorando mucho su estado general.

Desde Montevideo, Lamas y Mondino envían al Dr. Aznárez con una carta a Tacuarembó para trasladar a Catalina y ser tratado por ellos en la capital. Se entabla una serie de dudas y predomina la opinión de uno de los médicos tratantes para que se quede.

Aznárez regresa sin poder cumplir su objetivo.

Días después se le hace una punción pleural que luego de varios intentos extrae 250 gramos de pus, pero hay en esas punciones una maniobra yatrogénica, con punción de riñón, seguida horas después de hematuria.

En los días siguientes aparece una tumefacción en la parte derecha anterior de su tórax que se abre y deja salir pus. Tiene una pleuresía purulenta abierta espontáneamente en piel. La consunción de sus masas musculares es marcadísima y van minando aquel recio organismo. El 12 de noviembre en la tarde, está muy grave, se toma el pulso, él mismo se despide de los médicos que lo asisten, López Aguerre y Moroy y de su sobrino, dice una expresión en francés que podría significar "Empléese a fondo Doctor" y expira.

En 1926 al cumplirse 14 años de su desaparición el pueblo de Tacuarembó le hace un homenaje recordatorio, designando con su nombre una calle de la ciudad, hoy la principal vía de este a oeste.

Catalina hizo un cuadro pulmonar que se abcedó y vomicó, luego hizo una pleuresía purulenta con un "empiema de necesidad". Si hubiera sido asistido en Montevideo por los Profesores A. Lamas y L. Mondino, como se lo propusieron por carta, e intervenido quirúrgicamente, seguramente otra hubiera sido la evolución. Lejars[(5)] en 1906 ya describía ese cuadro e indicaba precisamente el diagnóstico y tratamiento. Ese libro era obra de consulta en esa época.

Catalina no sólo fue una figura descollante para su tiempo y su medio sino que hizo un tipo de medicina donde el aspecto humano pasó a ser el carácter que definió su asistencia.

Una calle de la capital de Tacuarembó lleva su nombre. Esta calle se inicia en la calle Celiar Ortiz y Ayala y termina en Juan Ortiz. Está pavimentada desde Avenida Oribe en toda su extensión.[27]

Bibliografía

1. Arena, Domingo. Carta enviada al homenaje del Dr. Catalina. 1926.
2. Catedral de Tacuarembó, archivo.
3. Facultad de Medicina, archivo.
4. Lamas, Alfonso. Archivo de la Facultad de Medicina.
5. Lejars, F. Chirurgie d' urgence. Masson. París, 1906: 264.

27 AREZO POSADA, Carlos: Estudio del nomenclátor de las calles de Tacuarembó. Planta urbana. Diciembre 1983, 85 páginas, pp. 40-41.

6. Lockhart, J. Historia del Hospital Maciel. Montevideo, 1982.
7. Martínez Catalina, Dictino. Testimonio personal.
8. Martínez Catalina, Elvia. Testimonio personal.
9. Pernin, Alfredo. Testimonio personal.
10. Pintos, Olimpia. Semblanza del Dr. Catalina. 1926.
11. Ramos, Dardo. Testimonio personal.
12. *Rojo y Blanco*. Revista, jun 1901.
13. Schinca, Milton. Boulevard Sarandí. Montevideo 1977.
14. Scremini, Pablo. Testimonio personal. 1944.

***

LUIS MARÍA CASTAGNETTO (1878 – 1945)

Según hemos podido indagar, Castagnetto era un médico de familia de origen italiano, oriunda del pueblo del mismo nombre (Castagnetto Carducci), situado al sur-oeste de Florencia, en la Toscana, que ejerció en Tacuarembó entre los años 1904 y 1932 y fue el primer Director del Hospital. Los datos que se consignan son del trabajo de los Dres. Fernando Mañé-Garzón y José María Ferrari-Goudschaal.[28] Muzio Marella mencionó en su biografía de Domingo Catalina, que Castagnetto fue quien lo atendió en su temprana muerte, por una grave neumonía, en 1912, junto a los colegas López Aguerre y Moroy, señalando que Luis María Castagnetto era sobrino del Dr. Catalina.

Graduado el 20 de junio de 1903 fue discípulo de la Clínica de los Profesores Alfonso Lamas y Luis P. Mondino, en la que permaneció por un año, haciendo práctica quirúrgica, de manera especial en la operación de Lamas y Mondino para la cura del quiste hidático de pulmón, que luego practicaría múltiples veces en Tacuarembó.

El Primer Congreso Nacional organizado por la Asistencia Pública Nacional (APN) en Montevideo, a partir del 27 de octubre

28 MAÑÉ GARZÓN, Fernando y FERRARI GOUDSCHAAL, José María: Vida y obra del Dr. Luis María Castagnetto. Médico-cirujano que ejerció en Tacuarembó Años 1904 a 1932. Ses Soc Urug Hist Med, Vol XXX (2013, correspondiente a las sesiones de 2011), pp.204-216.



El joven Luis Ma. Castagnetto (señalado con una flecha, el cuarto de izquierda a derecha, entre los que se encuentran de pie) con sus compañeros de 1er. Año de la Facultad de Medicina en 1897, recogida de un periódico de la época.

de 1927, bajo la presidencia de José René Martirené actuando en secretaría Mario Simeto. El Dr. Castagnetto presentó un capítulo publicado en la primera Sección: Asuntos de Medicina y Cirugía General, cuyo tema central era "Práctica de la Cirugía en Campaña". Fueron invitados a exponer cuatro distinguidos cirujanos generales de Departamentos alejados, que ejercían en sus respectivos hospitales: Alberto Roldán, que ejercía en Paysandú desde 1910, Mauricio Langón, de Melo, Máximo Armand-Ugón, graduado en 1904, en Rivera y Luis María Castagnetto, de Tacuarembó.

En su relato Castagnetto esboza a grandes rasgos la historia de la cirugía en Tacuarembó, con sus inicios en el año 1865, cuando se realizara la primera cesárea post-mortem, practicada con navaja de afeitar por el cura De León, a fin de extraer el feto y bautizarle con agua bendita, para no morir infiel, de acuerdo a la real Pragmática del Rey Carlos IV de España, emitida en 1804. Dicho sacerdote-cirujano-obstetra, debió huir en la noche, perseguido por el pueblo, ofendido por tamaño desatino.

Según estos autores, en base a documentación manuscrita de Castagnetto, hallada por la Dra. Sylvia Puentes de Oyenard, *en una primera etapa,* él comenzó a actuar en cirugía el mismo año de 1904.

Describe en sus apuntes que debían operar en una pequeña sala, que además servía para curaciones o para recibir visitas. Los bisturíes eran con mango de madera, al igual que las sierras, ya que lo único que se llevaba a cabo eran intervenciones sobre los miembros. Recuerda el primer caso de Quiste Hidático de Hígado que operó con éxito, lo que levantó acerbas críticas en la prensa de la época. Con el apoyo del Dr. Domingo Catalina, radicado desde 1900 en San Fructuoso, quien ya era un respetado y prestigioso médico local, lograron la construcción y equipamiento de una pequeña sala más adecuada, con los instrumentos que ellos mismos proporcionaron.

En una segunda etapa, desde noviembre de 1910 al crearse la Asistencia Pública Nacional se nacionalizaron todos los Hospitales de Caridad del Interior, y el de Tacuarembó pasó a llamarse Hospital de San Fructuoso. Allí actuó muchos años como médico interno Castagnetto y realiza la mayor parte de su tarea quirúrgica. Menciona entre sus primeros ayudantes a los médicos Dres. Juan Francisco Ferreira (brasilero exiliado), Alberto Moroy, recibido el 30 de junio de 1901; Juan López Aguerre, graduado el 14 de marzo de 1904; Dr. Ivo Ferreira Bueno, graduado el 13 de octubre de 1915, cuyos hijos y nietos aún hoy destacan por su trabajo en Tacuarembó y a nivel nacional.

A partir de 1915, con la presencia del Dr. José René Martirené como Director de la APN, se inaugura una moderna Sala de Auxilios, que funcionó en su nuevo local, en la esquina de las calles 25 de Mayo y Gral. Artigas, hasta 1927, año en que se inauguró el actual Hospital. En ella mejoraron las condiciones de asepsia y antisepsia, que permitieron llevar a cabo intervenciones mayores con mejores garantías.

En el Primer Congreso Uruguayo de Medicina, celebrado en abril de 1916 (Tomo III, pp. 33-45), Castagnetto presentó un trabajo sobre “El Quiste Hidático en Tacuarembó”. Expresa al respecto:

No es mi propósito realizar un estudio a fondo del Quiste Hidático y abscesos amibianos, tema brillantemente tratado por nuestros queridos profesores, sino una simple reseña, de los casos intervenidos en nuestra actuación en Tacuarembó durante los últimos 8 años (se refiere al período entre 1907 y 1915). Esta zona de la República es tristemente fecunda a este respecto. El Departamento de Tacuarembó figura con 17 pacientes operados en Montevideo por el Profesor Dr. Domingo Prat, en 5 años, agregándole los 29 que traté

en los últimos 8 años, tendremos un total de 46, declarados, aunque por falta de estadísticas no podemos estimar con precisión la gravedad de esta frecuente afección parasitaria, que afecta gravemente a los pobladores de nuestra campaña. Los casos operados de pulmón, 13 en total, la mayoría, complicados, con fiebre y estado infeccioso severo, los opera de urgencia aplicando en un tiempo la operación de los Dres. Lamas y Mondino, pues ya existían adherencias previas. A pesar de no contar con Laboratorio, Rayos X y utilizando el cloroformo como anestésico general, con resección de un trozo de la 8ª costilla, con solo un caso de muerte en un paciente que rechazó la intervención.

Los quistes Hidáticos de hígado, 11 en total de 13, fueron tratados con laparotomía, marsupialización, extracción de membranas, lavado y formolización, drenajes y post operatorio prolongados, pero con solo 2 muertes en pacientes infectados con graves complicaciones pulmonares.

Describe, además, dos casos de quiste, uno de hígado y pulmón y uno con numerosos quistes abdominales tratados con éxito. […]

Él mismo hace constar que nuestros paisanos no creían que las "vejigas de agua", contenidas en las "achuras", con las que se alimentaban los perros, también pudiera enfermarlos a ellos y a sus familiares. Tampoco sospechaban o más bien ignoraban que el agua que bebían de pozos y cachimbas, sin hervir, pudiera trasmitirles graves enfermedades. Aclara que en las cartillas de las escasas escuelas, en las estaciones del Ferrocarril, poco pueden ser de utilidad, puesto que la mayoría son analfabetos, o que su escasa instrucción no les permite comprenderlas. Apunta al futuro de la educación, para multiplicar las escuelas rurales, combatir el ausentismo escolar, facilitar la radicación de maestros rurales y de médicos jóvenes, con estímulos adecuados para realizar sus primeros años de ejercicio en policlínicas de nuestra campaña, alejando por su eficaz actividad científica y cultural, los nefastos curanderos, ya que la ignorancia, la falta de médicos y maestros, los malos caminos y enormes distancias, son sus mejores aliados y la persecución legal, sólo conduce a victimizarlos y ser objeto de protección de sus semejantes.

Estas palabras de Luis María Castagnetto, hace más de 100 años, se transformaron en una auténtica profecía. Y la actividad desplegada desde hace más de tres décadas por el Hospital Regional de Ta-

cuarembó, ha venido a subsanar en buena medida las carencias entonces registradas, particularmente en la lucha contra las Zoonosis.

El diagnóstico y tratamiento de los abscesos hepáticos amebianos, habían sido descritos por el maestro Américo Ricaldoni y Arnoldo Berta en 1915 y 1916, quienes publicaron "La disentería amebiana en el Uruguay", *Revista Médica del Uruguay* 1915, T. 18, pp. 76-78; y "Disentería amebiana en el Uruguay", *Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo*, 1916, Tomo I, pp. 31 a 190.

La actualización bibliográfica mostrada por Castagnetto, pone en evidencia que desde su alejada Sala de Auxilios de San Fructuoso, se mantenía al día en las adquisiciones de nuevos conocimientos a través de revistas científicas nacionales, de sus Maestros, y con sus aplicaciones prácticas, aún con los modestísimos recursos disponibles, solventaba casos difíciles con éxito y los hacía conocer a través de comunicaciones originales, que merecieron el reconocimiento de las mayores personalidades médicas del país en la época.

No extenderemos el relato con otras publicaciones de Castagnetto sobre una operación cesárea conservadora tardía, efectuada en una paciente de 19 años, en 1914, que tuvo feliz evolución, y que también fuera elogiosamente comentada por el profesor Augusto Turenne.

La tercera etapa de la actuación quirúrgica de Castagnetto en Tacuarembó corresponde, según sus memorias, a la tercera década del siglo XX, ocupando él el cargo de Director de la Sala de Auxilios y Cirujanos ayudantes, el principal Alberto Barragué, graduado el 16 de mayo de 1918, y Justino Menéndez, graduado el 7 de marzo de 1921.

El 1º de octubre de 1927 se publica en *La Voz del Pueblo*, de Tacuarembó, la crónica de la inauguración el día anterior del nuevo Hospital, un hermoso edificio que dio lugar a una brillante fiesta, del que Castagnetto es designado su primer Director.

Resulta interesante destacar la evolución de la cirugía en las tres primeras décadas en Tacuarembó, sus recuerdos de los inicios de su carrera: entre 1904 y 1920, con la práctica quirúrgica en plena campaña, muchas veces debiendo marchar grandes distancias por pésimos caminos, en coches de caballo, completando el trayecto a caballo o a pie para sus desplazamientos, hasta llegar a los míseros

ranchos, húmedos, malolientes, iluminados por velas de sebo, donde sobre camastro se debatían en el dolor heridos de arma blanca, desangrados, parturientas con varios días de trabajo de parto con presentaciones encajadas, atendidas por comadronas y con estado infeccioso, o pacientes con cuadros médicos de gravedad, en general neumopatías, en duros inviernos o cuadros quirúrgicos de urgencia, como hernias estranguladas, apendicitis agudas, incluso una severa evisceración provocada por una cornada de toro contaminada con pasto y barro, que con sapiencia, sangre fría y hondo sentido del deber, limpió con agua hervida, anestesia al cloroformo, que proporcionó él mismo, redujo y suturó todo en un plano, dada la gravedad del enfermo, la gran distancia y la imposibilidad de trasladarlo o en demanda de una consulta a varias leguas de la ciudad. El éxito coronó los heroicos esfuerzos del abnegado médico, con la satisfacción de que el paciente sobrevivió y lo sorprendió cayendo a su consultorio meses después, a abonarle sus honorarios, cuando Castagnetto lo creía ya difunto.

Sus actuaciones e intervenciones se expandieron por todo el territorio de Tacuarembó, llegando a la Sierra de Infiernillo, Valle Edén, las Sierras de Tambores, el Lunarejo y Masoller, Paso del Borracho, Cuñapirú, Rincón de Clara, Zapará, Costas de San Gregorio, donde ayudado por el Dr. Terra Núñez, de Paso de los Toros, efectuaron una apendicectomía de urgencia, en un joven con excelente resultado y anestesia al cloroformo, siendo imposible trasladarlo por la distancia y las lluvias torrenciales.

Castagnetto, en su estilo sencillo, con destellos brillantes en ocasiones, narra con la mayor naturalidad los variados tipos de intervenciones que llevó a cabo con sus ayudantes en sus casi 30 años de actuación ininterrumpida: 34 hernias inguinales, crurales y umbilicales estranguladas, la primera en un niño en 1904, con excelente resultado y gran expectativa pública y sólo dos casos de muerte. Algunas con resección de ansas necrosadas. 30 pleurotomías con resección costal por pleuresía purulenta. Varias heridas de hígado por arma blanca. Exploraciones intestinales por heridas de bala, la mayoría penetrantes, todas tratadas con éxito. Varias apendicectomías. Muy probablemente el Dr. Castagnetto fue el primero en su

práctica quirúrgica en realizar apendicectomías en cuadros agudos en plena campaña y quizás el iniciador de la cirugía abdominal en Tacuarembó y de la cirugía torácica (método de Lamas y Mondino), así como traqueotomías por cuerpo extraño, por cáncer laríngeo, crup diftérico, etc.

Según lo consigna Sylvia Puentes de Oyenard [29] Luis Castagnetto fue médico cirujano y ejerció su profesión en Tacuarembó a principios de siglo cuando sólo tenía por colega a otro galeno de nacionalidad brasileña, el Dr. Adolfo Ferreira. El Dr. Castagnetto fue el primer director del Hospital de Tacuarembó, se desempeñó como médico del Servicio Público y abrió un camino muy importante en el terreno científico, con varios trabajos publicados en distintas revistas y boletines médicos, pero además trató de educar al pueblo para disminuir las enfermedades.

Dice Sylvia Puentes: "Cuando me recibí de médica, el Sr. Oscar Ruske (quien llegó a Tacuarembó en 1933 en carácter de administrador del hospital local, pero del que quiero destacar que, poseedor de algunos conocimientos sobre técnicas radiológicas y con un inquieto espíritu que no le permitió permanecer en los límites de su actividad, puso en funcionamiento el equipo de rayos X que existía, no cumpliendo este su cometido en nuestro hospital por carecer de personal adiestrado en su manejo), fue quien puso en mis manos unas hojas que el tiempo había dejado amarillentas, pero en las que permanecía intacta la escritura del Dr. Castagnetto con la redacción de la ponencia que presentara al Primer Congreso de Asistencia Pública Nacional (Montevideo, 22-27 de noviembre de 1927) sobre el tema: *"Práctica de la cirugía en campaña".* Por creerlo de interés transcribimos algunas de esas páginas que nos darán el perfil de una profesión que se ejercía frente a una realidad mutilante, que sojuzgaba y sometía".

*"Cuenta la tradición que un cura, **Adolfo De León,** allá por el año 1865, practicó las primeras intervenciones quirúrgicas en Tacuarembó, contándose entre ellas, según lo relatan personas antiguas de la localidad, una cesárea abdominal en una pardita. Alarmada la población ante tanta au-*

29 PUENTES de OYENARD, Sylvia: Tacuarembó. Historia de su gente. Intendencia Municipal de Tacuarembó. 1980, 238 páginas; pp. 165-170.



El Hopital en 1928: de izquierda a derecha, Q. F. Juan Ángel Ríos, Dr. Alberto Barragué, Dr. Clelio César Oliva, la primera partera titulada que ejerció en Tacuarembó, Doña Isabel Pardías, el primer Director del Hospital Regional, Dr. Luis Castagnetto y Oscar Ruske, Administrador del Hospital.

dacia expulsó violentamente al pretendido cirujano que escapó de noche con rumbo desconocido.

El primer cirujano que practicó su arte en esta ciudad fue el doctor V. Pugnalini [José Pugnalin] [30], quien años después fue Profesor de Clínica Quirúrgica de nuestra Facultad. Uno de sus discípulos, el ***Dr. Domingo Catalina*** *realizó cirugía de los miembros, el* ***Dr. Bonasso*** *hizo algunas intervenciones de importancia.*

No contaba en esta última época el Hospital de Beneficencia con Sala de Operaciones ni instrumental apropiado, la mayoría de los instrumentos eran anticuados, bisturíes con mango de madera, lo mismo las sierras, etc., la mesa de operaciones era una mesa de madera forrada de zinc; se operaba en una salita que también servía para recibir visitas.

A mi llegada a esta ciudad, tales eran las comodidades y recursos que contaba el Hospital para una intervención quirúrgica, y a instancias del ***Dr.***

30 PUGNALINI [PUGNALIN]: médico italiano que se radicó en Tacuarembó, ciudad en la que ejerció su profesión y el periodismo. Fue director de *La Estrella del Norte,* segundo periódico que apareciera en la Villa de San Fructuoso. El primero fue *El orden,* redactado por un Sr. Torres y, el tercero, *La voz del Norte,* dirigido por Juan Artazu.

***Catalina** y mía se consiguió en el año 1909, construir una pequeña Sala de Operaciones y adquirir instrumental modesto.*

Las dificultades que hubo que vencer para llegar a practicar cirugía de alguna importancia fueron considerables; el pueblo en general miraba con prevención todo acto operatorio a tal extremo que la primera intervención por quiste hidático del hígado que practiqué motivó protestas de la prensa.

La primera intervención de alguna importancia que realicé a los pocos días de haberme radicado en esta (1904) fue un caso de hernia inguinal estrangulada, en un niño de tres meses, con feliz resultado.

Pasando luego el Hospital de Beneficencia a ser dependencia de Asistencia Pública Nacional los progresos en cirugía se hicieron sentir, pero muy lentamente pues el Hospital fue trasladado a una casa que reunía las condiciones a que se la destinaba.

Para tener una idea de la práctica de la cirugía en campaña es conveniente considerarla: 1º) En plena campaña, a grandes distancias; 2º) En la ciudad.

En plena campaña la cirugía queda limitada a las urgencias (obstetricia, heridas). En estos casos la cirugía está llena de dificultades, incertidumbres y peligros para el médico. En primer lugar, la falta de cultura general de la mayor parte de la población que no tiene el menor conocimiento de la lucha moral que sufre el médico al intervenir en un caso urgentísimo que no puede ser trasladado, y cuyo resultado depende de la propia intervención, con carencia absoluta de auxiliares, en un medio completamente inapropiado, y si desgraciadamente llega a ocurrir un fracaso, sólo al médico atribuyen esa responsabilidad.

A mi llegada a esta ciudad me contaron mis colegas que llamados con premura a campaña para un caso de parto se encontraron con una señora con gran anemia (hemorragia por placenta previa) y decidieron intervenir de inmediato, pero la enferma falleció en el acto operatorio, por lo que tuvieron que encerrarse – los dos colegas – en una pieza para evitar que se cumplieran las amenazas de muerte proferidas por el esposo de la fallecida (pudieron escapar gracias a la serenidad de uno de ellos).

Nuevo en el ejercicio profesional, puse en duda que el hecho hubiera pasado en esa forma, pero no demoró el destino en hacerme víctima de la ignorancia; llamado a asistir a la señora de F. Ch., a 10 kilómetros de esta ciudad,

que se encontraba gravísima, concurrí en el acto. Me hicieron penetrar en una pieza completamente oscura. No entraba el menor rayo de luz. En un ángulo, sobre un cajón, brillaba una vela. El olor en la pieza era insoportable y yacía en el fondo de una cama una señora que había tenido un parto hacía 20 días. La examiné y pude diagnosticar septicemia puerperal con placenta putrefacta en la vagina. Por tener conocimiento de que se trataba de gente nada pacífica, mandé buscar al ***Dr. Catalina*** *para resolver el caso. Mientras esperaba al colega tuve la franqueza de formular una ligera protesta diciéndoles por qué no habían llamado enseguida, que de haberlo hecho posiblemente se hubiera salvado la paciente. Esta manifestación me pesó poco después. Llegó el colega y le extrajimos la placenta. Al día siguiente volví para ver a la enferma. Cuando me disponía a practicarle una* ***toilette*** *falleció en forma súbita. Escapé milagrosamente de ser víctima de esa brava gente gracias a la valentía del cochero y la de algunos vecinos. Durante años fui amenazado de muerte, habiéndoseme hecho toda una campaña de calumnias e injurias.*

Concurrí a un llamado a la Sierra de los Infiernillos para tratar a un enfermo atacado de hemorroides gangrenadas, según datos de la familia. Me acompañó un pardo que había sido enfermero del Hospital. Era un día de lluvia torrencial, después de muchos contratiempos llegamos al fin al rancho del paciente. Lo había asistido anteriormente en el Hospital por una herida penetrante del abdomen que interesaba el gran epiplón. El enfermo presentaba un paquete hemorroidal, gangrenado, del tamaño de un puño, y se encontraba en asistolia. Aconsejé no intervenir, opinión que no aceptó el enfermo ni los familiares presentes – que sumaban más de una docena -, le hice tratamiento médico e intenté escapar con mi ayudante, aunque en vano, la lluvia arreciaba, los pequeños hilos de agua transformados en arroyos torrentosos – por venir su caudal de la sierra y de la cuchilla de Haedo – nos cerraban el paso para toda huida. La casa más próxima distaba una legua. Al segundo día de permanecer en esa fatal casa, fui llamado por toda la familia, e impuesto de que debía operar de inmediato al paciente, hice algunas evasivas, pero se me apersonó el ayudante bastante asustado y me dijo que tenía que operar al enfermo ya que no podíamos huir y que la gente, ya embriagada – en su mayoría – se preparaba a maltratarnos. Consulté al enfermo y este, con tono airado, me exigió que lo operara, pues para eso me había llamado. En la imposibilidad de esgrimir una defensa resolví extirparle su paquete hemorroidal, con anestesia en la zona. El enfermo quedó bien de la intervención, pero su asistolia fue en aumento falleciendo al cuarto día. Permanecimos en

la casa veinticuatro horas más, pues las aguas no daban paso. No fuimos maltratados en cuanto a nuestra integridad física, aunque por un lapso de cinco días sólo ingerimos agua cocida y charque de animales robados.

Encontrándome en Carumbé (Salto) fui llamado para asistir una enferma en el paraje Las Veras. Llegué a dicha casa; se trataba de una joven señora pudiente, con visos de educación, feto muerto, con presentación de hombro derecho en posición izquierda dorso anterior, procidencia de cordón, etc. Era necesario extraer el embrión, pero no contaba con el instrumental apropiado y traerlo de la ciudad equivalía a perder dos jornadas, pues la distancia no era menor a 150 kms y sólo se disponía, en aquel entonces, del caballo como medio de locomoción. ¿Qué hacer? Esperar era exponer a la enferma a serias complicaciones, perforación de la vejiga, etc. Con una tijera fuerte, que hice afilar, me propuse practicar la intervención que podía salvar a la enferma. Aleccionado por la experiencia de otros casos manifesté mi propósito a la familia – salvando responsabilidades – y fue aceptado. Intervine, pude extraer, con las dificultades del caso (falta de ayudantes, sin anestesia, etc.), el cuerpo y dejé la cabeza para descansar un momento. Cuando me disponía a terminar la intervención fui llamado a la sala donde se me comunicó que el Sr. Sosa, curandero de ese paraje que estaba atendiendo a la enferma antes de mi llegada, se oponía a que finalizara con mi cometido y que él se hacía cargo de la enferma. Asombrado, ante tanta audacia, se me ocurrió, para salvar mi dignidad y evitar falsas interpretaciones que podrían perjudicarme, levantar un acta dejando constancia de los hechos tal como habían sucedido a lo que accedió la familia. No había papel, fue necesario procurarlo en el Paso de las Piedras a 25 kilómetros de dicha casa, donde se enteraron algunos amigos míos y concurrieron a la casa de la enferma y, gracias a sus influencias, se alejó el curandero y pude terminar la intervención, salvándose la enferma.

De regreso de un viaje a Mata-perros, departamento de Salto, donde fui a asistir un caso de miasis muy avanzado, fatigado, muerto de sueño, aguijoneado por el hambre y la sed, una noche fría de invierno, fui detenido en Lunarejo, cerca del campo de batalla de Masoller para ver una enferma que al decir de la familia se iba en sangre. Imposible llegar a la casa en auto, tuvimos que hacer el camino a pie, cerca de 30 cuadras. Llegamos a un rancho alumbrado con un candil, donde en el suelo, sobre unos cueros, estaba tendida una mujer con aspecto anémico. La enferma hacía meses que perdía sangre por su vagina; había sido asistida por curanderas y vencedoras. Yo no

tenía instrumento alguno para hacer un examen ginecológico ni más medicamento que un frasco de aceite alcanforado, no había algodón, gasa o antisépticos. ¿Qué hacer? Trasladar la enferma a la ciudad era un imposible por la distancia (treinta y cinco leguas de malos caminos) y por su grave estado general. Me puse a hervir agua y mandé pedir a un comerciante que estaba a dos leguas de distancia, que me mandara lo que pudiera tener para el caso, regresando él mismo, al aclarar, con un irrigador, dos pastillas de bicloruro y un jabón. Le hice una irrigación de sublimado caliente que no detuvo la hemorragia. Entonces practiqué un tacto vaginal encontrando un pólipo bien pediculado en el cuello. Era del tamaño de un puño y, para hacer desaparecer la causa de la hemorragia, resolví practicarle la torsión lentamente. Al cabo de media hora tuve la satisfacción de extraer el pólipo fibroso y detener la hemorragia. Con sábanas viejas hervidas hice un taponamiento vaginal. La enferma vino a verme al mes bastante restablecida.

En otra ocasión pude llegar – después de grandes dificultades – a las Sierras de Valle Edén para ver a una mujer en una mísera cama con un feto muerto, cuya cabeza retenía, y tres polos fetales bien evidentes. ¿Qué conducta seguir? Transportarla a la ciudad era imposible por la distancia: tres leguas para llegar a la Estación… y no había tren ese día; por tierra, la creciente no daba paso en el arroyo Tranqueras. Este cuadro doloroso jamás se me olvidará por la circunstancia de ver todos los elementos conjurados contra la pobre madre; ellos me impidieron llegar prontamente – como era mi deseo – y trasladarla al Hospital. La única solución era intervenir, a pesar de todo. Extraje el primer feto, muerto, por la maniobra de Moriceau, el segundo por una aplicación de fórceps y el tercero nació espontáneamente. A los dos días, calmadas las iras del tiempo, confeccioné una camilla trasladando a la enferma y sus dos hijos a la Estación. Los niños se salvaron, no así la madre que falleció de infección puerperal a los 18 días".

"Pocos recuerdos gratos conservo de la práctica de la cirugía de urgencia en plena campaña a no ser las no muy frecuentes intervenciones de parto y la Apendicectomía en que me acompañó el Dr. Terra, en la barra de Tacuarembó Grande (familia Guarque), donde pudimos hacer una intervención con los menores riesgos, con éxito y con la consideración de la familia.

Conclusiones

La práctica de la cirugía en campaña es peligrosa para el enfermo, pues las casas o ranchos carecen de las más elementales condiciones de higiene.

En general, se trata de intervenciones que, a pesar de todos los inconvenientes graves, hay extrema necesidad de practicarlas ya sea porque la distancia o el mal tiempo impiden trasladar al enfermo a la ciudad.

Son peligrosas para el médico, pues la mayoría de la población rural cree que la presencia e intervención profesional son las condiciones requeridas para la recuperación del paciente, por lo que si este empeora o fallece, sólo ha sido por descuido o incompetencia del galeno que así se hace acreedor de una venganza.

Antes de intervenir, siempre que sea posible, permitiéndolo el estado del enfermo y el tiempo – factor muy importante en estos casos -, debe pedirse o exigirse la ayuda de un colega.

Se debe, desde el primer momento, con franqueza y ante testigos – si es posible – exponer el peligro de la intervención en un medio inapropiado y considerar la gravedad del caso.

No es conveniente conversar, ni siquiera hacer mención del tratamiento que tenía el enfermo, pues casi siempre es debido a un curandero y este será el primero en hacer armas contra el médico en caso de fallecimiento.

En casos de cirugía de urgencia en plena campaña o en accidentes, no se debe olvidar ***que el mejor instrumento es la mano y que la paciencia y la tolerancia contribuyen al éxito.***

Para remediar en lo posible este penoso abandono en que se halla nuestra campaña es necesario mejorar el medio, obra del tiempo y de la escuela, en lo que podría inculcar a los niños, sino el amor, a lo menos el respeto al médico. Es necesario, además, que los jóvenes galenos resuelvan radicarse en estaciones del F. C. y en los pequeños núcleos de población, donde los enfermos podrían ser vistos con tiempo sin que sus males quirúrgicos tomen caracteres graves, de urgencia o incurabilidad. La constancia y el amor profesional bastarían para derrotar el elemento curanderil, causa frecuente de agravación de todos los enfermos de campaña.

El Dr. Luis Castagnetto vivió sus últimos años en Montevideo, ciudad en la que la muerte lo sorprendió en 1945.

Luis María Castagnetto fue uno de los primeros e importantes médicos que tuvo Tacuarembó a comienzos del siglo XX. Se desempeñó como médico cirujano. Por aquel entonces solo tres médicos atendían a la población de la ciudad y alrededores: el Dr. Adolfo Ferreira, de nacionalidad brasileña, el Dr. López Aguerre, oriundo de Montevideo, al igual que el Dr. Castagnetto.[31] Fue uno de los primeros Directores del Hospital, actuó como médico del Servicio Público y realizó publicaciones científicas en distintas revistas y boletines médicos. Formó su hogar en Tacuarembó al casarse con la maestra Zulma Fernández.

Según testimonio de quienes le conocieron: “era muy amable, pero poco adicto a las reuniones sociales, más bien vivía para su trabajo. De los tres médicos, era el único que iba a campaña sin importarle la distancia ni las inclemencias del tiempo. Como médico de la Policía, controló la prostitución.”

Una calle de la ciudad de Tacuarembó lleva su nombre, y se extiende desde Piedras hasta Treinta y Tres y está hormigonada desde 25 de Mayo hasta 18 de Julio.

Sin duda, Castagnetto dejó vívidos trazos de la época de la Medicina heroica que protagonizaron aquellos médicos salidos de nuestra Facultad de Medicina a comienzos del siglo XX, que asumieron con dignidad el cuidado de la salud de la población de Tacuarembó, como ocurrió en muchos otros lugares de nuestra Patria.

***

31 AREZO POSADA, Carlos: Estudio del nomenclátor de las calles de Tacuarembó. Planta urbana. Diciembre 1983, 85 páginas, pp. 54-55

ALGUNAS ANÉCDOTAS SOBRE EL DR. LUIS MARÍA CASTAGNETTO

El Dr. Cleber Vilar Segura, de Tacuarembó, autor de Memorias y Verídicas Anécdotas sucedidas en el Depto. de Tacuarembó, según su relato todas son cargadas de humor y alegría, además de ser verídicas, prefirió eludir las tristes por no ser dignas de escribirse. Algunas tienen como personaje central al Dr. Luis María Castagnetto.

La primera refiere que durante la grave epidemia de gripe española de 1918, que llevó a la muerte en todo el planeta a más de 20 millones de personas; Uruguay y Tacuarembó no escaparon a sus efectos deletéreos. Muchos fallecían en sus domicilios sin asistencia médica, pues el cuerpo médico estaba desbordado y muchos también afectados por la misma epidemia. Los paisanos la llamaban *El Trancazo,* porque en personas debilitadas, la afección era debilitante, precedida por fuertes dolores de espalda, como al recibir un golpe con una tranca de madera dura, como la utilizada en campaña para asegurar las puertas.

Uno de estos infelices cayó en plena calle y el precario carro fúnebre lo recogió y lo lleva al médico del servicio público, Dr. Castagnetto, y este saturado de trabajo, ante el presunto cadáver, que no presentaba signos vitales, expide el respectivo certificado de defunción. Cuando era trasladado al cementerio junto con otros fallecidos en sus respectivos modestos féretros, el moribundo salió de su letargo y muy asustado pregunta al carrero: “¿Adónde me llevas? Al cementerio, le contesta muy tranquilo. ¿Por qué? Porque estás muerto. ¡No ves que estoy vivo! Métete en el cajón, qué te creés, ¿vas a saber más que el Dr. Castagnetto? A lo cual el pobre hombre huyó despavorido, como pudo, perseguido por el empleado municipal a los gritos: “Volvé que el Dr. Castagnetto se va a enojar conmigo”. Más adelante, veremos otra versión de este episodio, con la intervención de un funebrero.

Algo sucedido al abuelo del Dr. Vilar Segura, unos años antes en la antigua Sala de Auxilios de Tacuarembó, donde su abuelo de Zajará estuvo internado con un ataque de apendicitis. Tratado por el Dr. Castagnetto con reposo, dieta y bolsa de hielo durante 8 días, al cabo de los cuales mejorado, quiso conocer cuándo lo iba a operar y se produce el sabroso diálogo entre médico y paciente: “Doctor,

¿cuándo me va a operar? A lo cual el Dr. Castagnetto que no era de soportar tal tipo de preguntas, le contesta: ¿Y Usted qué sabe? El médico soy yo". Las propias palabras son propias del *Poder Médico* que describió José Pedro Barrán, de comienzos del siglo XX.

"Pasando el Hospital de Beneficencia a ser dependencia de Asistencia Pública Nacional los progresos en cirugía se hicieron sentir, pero muy lentamente pues el Hospital fue trasladado a una casa que reunía las condiciones a que se la destinaba. Para tener una idea de la práctica de la cirugía en campaña es conveniente considerarla: 1º) En plena campaña, a grandes distancias. 2º) En la ciudad.

En plena campaña la cirugía queda limitada a las urgencias (obstetricia, heridas). En estos casos la cirugía está llena de dificultades, incertidumbres y peligros para el médico. En primer lugar, la falta de cultura general de la mayor parte de la población que no tiene el menor conocimiento de la lucha moral que sufre el médico al intervenir en un caso urgentísimo que no puede ser trasladado, y cuyo resultado depende de la pronta intervención, con carencia absoluta de auxiliares, en un medio completamente inapropiado, y si desgraciadamente llega a ocurrir un fracaso, sólo al médico atribuyen esa responsabilidad.

A mi llegada a esta ciudad me contaron mis colegas que llamados con premura a campaña para un caso de parto se encontraron con una señora con gran anemia (hemorragia por placenta previa) y decidieron intervenir de inmediato, pero la enferma falleció en el acto operatorio, por lo que tuvieron que encerrarse – los dos colegas – en una pieza para evitar que se cumplieran las amenazas de muerte proferidas por el esposo de la fallecida (pudieron escapar gracias a la serenidad de uno de ellos)".[32]

De "TACUAREMBÓ, su fundación, hechos históricos y anécdotas" - Autor: Ramón P. González (Año 1939)

(*) La mayoría de estas anécdotas han sido tomadas del periódico local *La Voz del Pueblo* (Consultado el 17.08.2009).

***

32 PUENTES de OYENARD, Sylvia: Tacuarembó, historia de su gente.

JUAN LÓPEZ AGUERRE. Nació en Montevideo, donde cursó sus estudios y se instaló como médico en Tacuarembó. Había revalidado su título de médico el 14.03.1906.[33] Vivió años de soltero en Tacuarembó y contrajo matrimonio, ya hombre maduro, con Ida da Silveira Posada. El Dr. López Aguerre era de baja estatura, grueso de cuerpo y muy afecto en la conversación a emplear dichos en francés. Fue quien hizo construir la vivienda de calle Ituzaingó, que fue propiedad de don Primitivo Rivero, y actualmente del Sr. Martín Barera, frente a "Radio Tacuarembó". Como médico era muy solicitado para la atención de los niños. Afiliado al Partido Nacional, el Dr. López Aguerre fue electo Representante por el Departamento, durante la 27ª, 28ª, 29ª y 30ª. Legislatura (desde el 15 de febrero de 1920 hasta el 14 de febrero de 1932). Falleció en Montevideo de avanzada edad, donde se radicó desde que fuera electo Diputado.

ERNESTO SEIJO CORREA[34]: Ejerció muchos años en Tacuarembó, de donde trasladó su consultorio a San Carlos, Dpto. de Maldonado. En Tacuarembó contrajo matrimonio con Mirza Marella, hija de don Muzio Marella, propietario de la Botica "La Estrella". Era un hombre delgado, buen mozo y muy fino en el trato. El Dr. Seijo fue quien hizo construir la hermosa vivienda propiedad del extinto don Celiar Ortiz, en calle Joaquín Suárez, frente a la Plaza 19 de Abril. A su muerte donó su casa de San Carlos para la instalación de un museo.

ALBERTO MOROY. Hizo sus estudios de medicina merced a la ayuda de un hermano mayor, don Félix Moroy, revalidando su título el 30 de junio de 1911[35] y a la su vez costeó los estudios en Buenos Aires de un sobrino, hijo de su hermano y protector, el Dr. Carlos Moroy. Recibido de médico se instaló en Tacuarembó en calle 25 de Mayo al 241, contiguo al local que ocupa la "Galería La Fe". Físicamente era el Dr. Moroy delgado y de regular estatura. Era un hombre muy agradable en el trato y extraordinariamente humano. Hizo en el pueblo mucha caridad y fue muy querido. Contrajo matrimonio con Isabel Gil y tuvo un solo hijo, Carlos Alberto Moroy, que estudió en España la carrera de abogado y revalidó el título en Uruguay. Murió

33 BUÑO, Washington: Nómina de egresados de la Facultad de Medicina (1875-abril 1965), pag. 55.

34 Hijo de José Ramón Seijo (también escrito como Seijó) y Carlota Correa Barbat.

35 BUÑO, Washington: op. cit., p.64.

en Buenos Aires a los 51 años, a consecuencia de la caída de una escalera. El Dr. Alberto Moroy, políticamente militaba en el Partido Nacional y ocupó el cargo de Senador por el Departamento en los años 1925 a 1931 (28ª, 29ª, y 30ª. Legislatura) y Diputado en la 31ª. Legislatura (febrero de 1932 a 31 de marzo de 1933). En los años 1932 y 1933 fue Vicepresidente de la Cámara de Representantes.[36] Posteriormente fue designado Embajador de Uruguay en España, donde falleció. Sus restos fueron repatriados.

ALBERTO J. BARRAGUÉ BERGER (1890 - 1964)

Barsabás Ríos
Dardo Ramos
Carlos Arezo Posada



Nieto de vascos franceses e hijo de padres argentinos, nació en Buenos Aires (Argentina) en 1891 y falleció en Montevideo el 2 de mayo de 1964. Cursó estudios en el Colegio de la Sagrada Familia, donde aprendió a la perfección el idioma francés.

Estrechamente vinculado a la familia Oliver, de Tacuarembó, una vez graduado de médico en la Facultad de Medicina de Montevideo, el 16 de mayo de 1918[37], abrió su consultorio en la capital de ese Departamento inmediatamente.

Se inició como profesor de Física en el Liceo Departamental, materia que dictó durante dos años, para luego acceder a la cátedra de francés que fue su vocación en la enseñanza. Rígido en el cumplimiento del deber y rigurosamente exigente, fue un excelente profesor, respetado y querido por todos quienes fueron sus alumnos.

36 Parlamentarios 1830-2005, p. 866.
37 BUÑO; Washington: Nómina de Egresados de la Facultad de Medicina, año 1875 a 30 de abril de 1965, 103 páginas, Montevideo, noviembre de 1981. Inédito.



Incursionó también en la política, ocupando como suplente de Horacio Abadie Santos, el cargo de Diputado durante los años 1936 a 1938.

Fue durante 35 años Director del Hospital de Tacuarembó, donde una placa de bronce destaca su ejemplarizante labor. Sobre su actuación médica existen dos testimonios: uno de Barsabás Ríos, otro de Ivo Ferreira Buadas, ambos homenajes posteriores a su fallecimiento, que permiten conocer su dimensión profesional y humana.

Dijo Barsabás Ríos:

La circunstancia de ser el funcionario más antiguo del hospital ha determinado mi designación para representar al Ministerio de Salud Pública y a los técnicos del establecimiento, en este acto de homenaje a quien fuera por tantos años su director, doctor Alberto Barragué, en el primer aniversario de su muerte.

Una de las cosas que se aprenden en la vida, al cabo del tiempo, es la más justa valoración de las vidas ajenas.

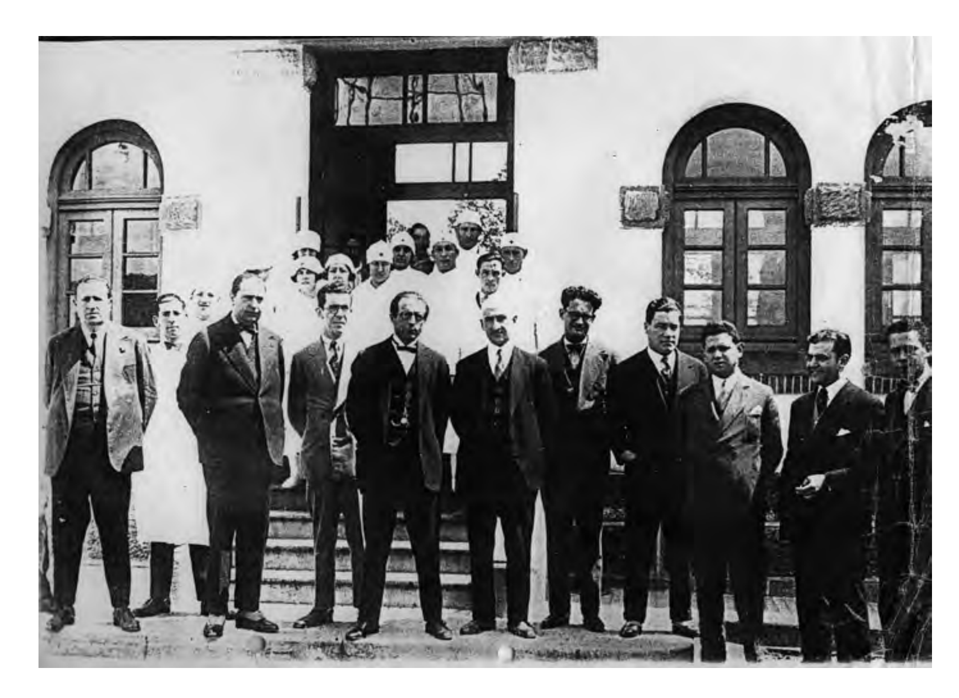


Imagen que reproduce el plantel médico y personal administrativo y de servicio del Hospital de Tacuarembó (circa 1930). Se identifica sólo a los médicos que están de traje en primera fila. De izq a der: Clelio Oliva, Elías Abdo, Juan B. Gil, A. J. Barragué (Director), Justino Menéndez, Victorino Pereira, Barsabás Ríos, Ivo Ferreira Bueno y J. A. Ríos.

¡Cuánto mejor hemos estado viendo desde que somos viejos el vivir de nuestro querido antecesor y permanente compañero Alberto Barragué! Y de ello vamos a tratar.

Creemos, en efecto, que un intento de definición del tipo humano que él realizó, sienta mejor al recuerdo de Barragué que un mero deplorar su muerte que, después de todo llegó a su tiempo, cuando la gran faena ya estaba cumplida.

Porque bien puede decirse que no fue la muerte quien se adelantó al rescate de la vida de Alberto Barragué; fue este quien ensanchó las lindes de actividad de su vida hasta alcanzar la muerte.

Nació Barragué en hogar desahogado, pero fue siempre un trabajador pertinaz. Trabajador en la juventud. Fue estudiante de primerísimas calificaciones y excelente practicante. Recién egresado integró aquel legendario

grupo que abnegadamente combatiera en el interior del país la mortífera gripe del año 1918.

Y trabajador en la madurez. Médico múltiple, cuando no existían los especialistas, en tiempos en que todo había que hacer, todo lo hizo, en la ciudad y en el campo. Fue médico de niños, partero, ginecólogo, cirujano diestro y clínico agudo. Y fue por 35 años director del Hospital de Tacuarembó y profesor liceal de notorio prestigio.

Y trabajador en la vejez hasta el límite.

Hay un vocablo que por abuso de su empleo ha venido a menos: exhaustivo. Aquí tiene su cabal aplicación. Exhaustivo, agotador, ha sido en su generosa prodigación el trabajo del doctor Alberto Barragué.

El hospital y el Centro de Salud, la faena diaria, absorbente, callada y desconocida.

Cuando la salud le impidió a Barragué el ejercicio directo de la medicina, pudo limitarse a sus actividades agropecuarias de conocida importancia. Y al cuidado de su propia vida. Pudo viajar. Buscar un clima más tolerable a su estado.

No lo hizo. Prefirió ambientar para otros el ejercicio de la medicina que él no podía ya cumplir. Dirigió, guió, ordenó el trabajo ahora definido en especialidades, de los técnicos hospitalarios.

Cuidó, mejoró, creó condiciones de servicio más eficientes en Salud Pública. Fue calificado el primero entre los directores de hospitales del país.

Fácil y bueno hubiera sido para él el retiro. Malo hubiera sido, lo saben los técnicos y funcionarios del hospital, y lo sé yo llamado por derecho a sustituirle, su alejamiento para la colectividad.

Para el bien de los demás siguió Barragué en la dirección del hospital, agotando sus restos de vida en atención a las vidas ajenas. Holocausto hermoso que ni siquiera tiene en el caso la contrapartida del agradecimiento.

El médico que cura, el cirujano que opera, reciben de algún modo el pequeño halago de un reconocido beneficiario; siempre hay alguien que algo de su vida cree deberles. El trabajo callado del director del hospital se ignora. Lo mejor de su difícil gestión pasa inadvertida, transcurre de modo natural, como si nada costara hacerlo. Sólo trasciende lo desagradable; la disposición

que se hace cumplir; el orden y la disciplina que se exigen para que la higiene y la asistencia no se resientan. Se dice entonces que el director es severo o es inhumano. Y este sólo recibe, como aquel periodista oscuro, "azotes de la arriería".

¿Y por qué dejó el doctor Barragué su hospital sólo cuando la vida ya le dejaba a él, definitivamente?

¿Por creerse insustituible? ¿Por sensualidad de mando? No, simplemente por cumplir lo que creyó su deber.

Se dice con frecuencia que el doctor Barragué no supo vivir, que no gozó de la vida. ¡Quién sabe! Gozar de lo sano, de lo digno, de lo puro de la vida, también es gozarla. Gozó Barragué de la vida a su modo.

Fue un sibarita del deber.

Fue un vicioso de la virtud.

No vivió por cierto en la fastuosidad ni en el dispendio vano. Hoy sufre el país, en todos sus ámbitos, las consecuencias terribles de los faustos y el dispendio ilimitado de gentes irresponsables.

Barragué, siguiendo la lección de sus padres, creó un hogar dignísimo, dejó hijos del mayor provecho; y al servicio constante de la medicina y la docencia, sumó una actividad agropecuaria de permanente progreso que sin duda valdrá a la recuperación del país, si el país es recuperable.

En cierta ocasión estando Barragué levemente enfermo lo visitamos en su casa. Reposaba en cama y con él jugaban en el lecho unos niños. Eran los hijos de su doméstica, tratados como integrantes de la familia. Se les formó en el hogar común, se les dio carrera, son hoy personas útiles a sí y a la sociedad.

Barragué era un hombre bondadoso que se empeñaba en disimularlo por razones del cargo. Cierta vez le dijimos a raíz de una cordial reprimenda que intentaba hacernos: "Usted pretende ser severo y no puede." Así era. Su ingénita bondad le vendía. Y cuando castigaba, me temo que compartía el castigo con el sancionado a igual nivel.

El doctor Barragué fue un hombre modesto, sin duda no se propuso ser ejemplar. Lo fue, sin embargo.

No sé hasta dónde estimó y quiso Tacuarembó al doctor Alberto Barragué. Pero confío verá algún día, con lucidez, el ejemplo de probidad de su recatado existir.

Y mientras tanto dejamos esta placa en su tumba que dirá a la posteridad, como quería Unamuno, que este hombre ha sido.[38]

***

Por una afortunada visita a Tacuarembó y su Hospital Regional, realizada a comienzos de abril de 2006, pudimos obtener, gracias a la gentileza del abogado y periodista Dr. Carlos Arezo Posada, una reproducción del diario *La Voz del Pueblo*, de aquel departamento, del miércoles 6 de mayo de 1964, que recogía expresiones vertidas en el sepelio del Dr. Barragué, unas del Dr. Ivo Ferreira Buadas y otras de la Partera Alcer Blanco, que transcribimos.

Dijo el Dr. Ivo Ferreira Buadas: *La Dirección del Hospital Regional y el Sindicato Médico de Tacuarembó, me han conferido el honor de designarme para pronunciar unas palabras de despedida al que fuera nuestro gran amigo, el Dr. Alberto J. Barragué. El Dr. Barragué, fue Director del Centro Departamental de Salud Pública de Tacuarembó durante 35 años. Es necesario por tanto que analicemos su actuación con estricta justicia. En lo que nos es personal, manifestaremos que trabajamos con él en un período de 10 años, desempeñando un cargo de Médico del Ministerio de Salud Pública. En ese período pudimos apreciar qué virtudes adornaban su recia personalidad. Comprendimos que el interés primordial, en lo que se relacionaba a la organización hospitalaria, era darle unidad al trabajo del Cuerpo Médico; pensaba que un cuerpo técnico sin unidad era un grupo anarquizado, donde los intereses personales lo gobernarían, y donde predominarían los bajos egoísmos. Sabía hacerse respetar; no con la disciplina fría y rígida del jerarca, sino con la persuasión. Colocaba por encima del egoísmo destructor la solidaridad inspirada en el compañerismo. Alguien ha dicho "en ciencia es bueno trabajar; mejor todavía dejar trabajar; mucho mejor, hacer trabajar.*

38 RÍOS, Barsabás: Un director de hospital . Ante el túmulo del doctor Alberto Barragué. Del libro Unos Médicos Nuestros , Biblioteca de Marcha, prólogo de Carlos Martínez Moreno, Montevideo, febrero de 1973, 112 páginas. Páginas 33 36.



El propulsor de ideas multiplica su personalidad. Al contrario, existen los que habiendo sido útiles por su propia obra, dejan en la vida un saldo negativo por haber anulado o pretendido anular aspiraciones de otros". Podemos decir que este homenaje que le brindamos al Dr. Barragué es justo por cuanto con su ejemplo y con sus consejos hacía trabajar a los Médicos en equipo.

Además diremos que en noviembre de 1959, el Cuerpo Médico del Centro Departamental de Salud Pública de Tacuarembó, envió una nota al Sr. Ministro de aquel entonces del cual creo de justicia transcribir algunos párrafos. Decía: "Ante versiones referentes a la separación del cargo de su actual Director Dr. Alberto J. Barragué, los Médicos cumplen un elemental deber de justicia y lealtad al expresar públicamente: 1º. Que la actuación del Dr. Alberto J. Barragué al frente del Hospital de Tacuarembó, durante 30 años, acredita la más encomiable gestión y constituye un ejemplo de dedicación y solvencia funcional, que compromete el respeto del público y el reconocimiento de los gobernantes. 2º. Que la referida gestión propiciadora de un clima fecundo y cordial de trabajo colectivo, le ha valido al Hospital de Tacuarembó, el ser calificado por los diversos Ministros de Salud Pública y Jefes de Estado, por las más destacadas autoridades médicas del País, como una

organización asistencial modelo en su género y que honra a la Nación. 3º. Que tales antecedentes los determinan a definirse, en forma categórica y con verdadera satisfacción moral, en apoyo solidario al Dr. Alberto J. Barragué, adelantando su propósito de resistir cualquier medida que suponga vejación a tan excelente compañero de tareas, como cabal funcionario."

Además fue un fervoroso partidario de la medicina preventiva y así lo vimos luchando incansablemente, tenazmente para erradicar las enfermedades infecto-contagiosas del departamento. Tacuarembó estaba en la avanzada en materia de vacunaciones. Era en esto de una extrema rigurosidad. Su divisa de combate era "vivir es luchar y luchar es vencer". Fue grande por su dedicación en el trabajo en el que estaba empeñado. Supo construir dos Sanatorios: el del Hospital y el de su Hogar. En este se respiraba una atmósfera de amor, de ternura y de paz y en aquel otro, de verdad, de anhelos y de severidad.

La partera Alcer Blanco se expresó así:

Con devoción y cariño, hemos llegado hasta aquí, portando el cuerpo de un ilustre ciudadano y eminente médico, el Dr. Alberto Juan Barragué. Un lejano día, llegó a Tacuarembó, junto a su joven esposa, dejando atrás las comodidades capitalinas. Se radicó en nuestra tierra, que tanto supo amar, y con los bríos científicos de médico joven, fue dura su lucha en las primeras etapas de su vida profesional. En aquel entonces, nuestra ciudad recién nacía a la vida, careciendo de los medios más importantes para la conservación de la salud, y es así que el médico trabajaba intensamente contra terribles epidemias que azotaban a nuestro pueblo y nuestra campaña. Fue el Dr. Alberto Barragué uno de los pilares de la "Medicina Profiláctica", por haber vivido las angustias de las enfermedades que pueden evitarse, preocupándose a cada instante por la salud de Tacuarembó. Por más de cuatro decenios dedicase celosamente a la enseñanza del idioma Francés, en nuestro Liceo Departamental, siendo brillante profesor, recordado con gran respeto por sus alumnos, muchos de ellos, hoy médicos. Hace pocos días, un ex alumno suyo médico, expresó en un discurso en nuestra ciudad: "Cuánto recordaba sus clásicas enseñanzas, estando en Europa en una misión científica, al expresarse en dicho idioma". Cuarenta años consagrado a la difícil labor como director de nuestro Hospital, donde son tantos los factores a vigilar, dejando en él sus mejores horas de descanso. Fue en su vida un esposo y padre amantísimo, recia estampa de "médico de médicos", columna de Salud Pública. Las obs-



tétricas de Tacuarembó, cuya labor el Dr. Barragué valoraba ampliamente, ruegan hoy por su entrada al reino de los cielos."

El Hospital Regional de Tacuarembó lleva su nombre, como lo testimonia una placa en su acceso principal, desde el 27 de julio de 1990.

***

Dr. IVO FERREIRA BUENO (1888 – 1970)

- Decano de los médicos de Tacuarembó (Dr. Barsabás Ríos)
- "Profundo conocedor de la naturaleza humana, sabía cómo llegar a sus pacientes y amigos" (Mtro Dardo Ramos)

Es muy difícil concretar en poco espacio la semblanza de quien fue uno de los médicos que tuvo mayor gravitación en la medicina de Tacuarembó y del interior del país en el siglo pasado.[39]

Como gremialista fue uno de los primeros socios del Sindicato Médico del Uruguay, Socio fundador de la Sociedad Médico-quirúrgica del centro de la República y de la Federación de Asociaciones Médicas del Interior. Decano de los integrantes del Sindicato Médico de Tacuarembó.

El Dr. Ivo Ferreira Bueno nació en Bagé (Rio Grande do Sul, Brasil), el 23 de mayo de 1888. Su padre era hacendado y Juez de Paz en las Costas de Caraguatá (Tacuarembó). Cursó su infancia y primaria en dicho paraje. Hizo liceo y bachillerato en el IAVA (Montevideo). Ingresa a la antigua Facultad de Medicina de la calle Sarandí, donde se gradúa como médico, instalándose en Tacuarembó en 1915, donde ejerce la Medicina por más de 50 años.

De carácter sencillo, simple, accesible, carente de arrogancia; infundía a los pacientes que asistía sensación de confianza y tranquilidad, con su sola presencia, con su palabra tranquilizaba los temores e inquietudes de los enfermos y familiares.

Llega a Tacuarembó, 3 años después de la prematura desaparición del Dr. Domingo Catalina y prosigue, con su modalidad propia, la condición de médico humanitario que había iniciado Catalina.

En 1918, aparece en América la "gripe grande". En Tacuarembó, cobra su cuota de dolor y muerte. Entre los médicos jóvenes que exponían su conocimiento para salvar vidas, se encontraba el joven Ivo Ferreira Bueno. Visitaba a sus pacientes durante el día y hacía

39 La mayoría de lo expuesto en este artículo es extractado de las semblanzas realizadas oportunamente por el Dr. Muzio Marella y el Dr. Barsabás Ríos, fallecidos ambos.



Busto en bronce del Dr. Ivo Ferreira Bueno, realizado por el escultor José Bulmini



su última ronda en altas horas de la noche. Entraba a las casas por la puerta de la calle, que de exprofeso pedía le dejaran entreabierta.

El Prof. Dr. Muzio Marella, lo conoció desde la infancia y relata: *"nuestro abuelo materno, tenía Farmacia a la que Ivo concurría casi a diario. Con su figura de andar pausado, campechano, causaba en nosotros admiración que fue creciendo con el tiempo. Cuando entraba a la retro-botica me acariciaba la cabeza y me preguntaba por mi familia, causando mi asombro de niño que el hombre que podía salvar la vida de tanta gente y hacía tanto bien fuera tan sencillo.*

Quedó grabado en mi mente, un episodio de una tarde de invierno, de tormenta amenazante. El Dr. Ivo, se bajó del auto de alquiler, al volante un chofer. Dejó el poncho en el pescante del coche. Lo vi caminar rápidamente, con botas altas de cuero marrón; me tomó de la mano y preguntó sin detenerse, por mis tíos, manifestando que tenía un caso grave de parto, más allá del Paso del Borracho (hoy Pueblo Ansina, a 60 Km. de Tacuarembó). Raudamente pidió le preparara los medicamentos que iba a necesitar. La tía Angélica (Farmacéutica) y el Vasco (Gonzalo) idóneo, extraían latas de gasas, paquetes de algodón, llenaban frascos de tintura de yodo, agua oxigenada, liquido Carrel, mechas de gasa, guantes de goma, colocándolo en varias cajas. Caminaba de un lado a otro e identificaba a la paciente que pasaba por un serio trance en un punto lejano de la campaña. Mis tíos, el Dr. Ivo y yo llevamos los artículos médicos hasta el vehículo. Mi tío le preguntó si llevaba cadenas antes de partir y lata de nafta de emergencia. Socarronamente el chofer contestó: "crees que no sabemos ir a campaña con barro". El Dr. Ivo, se colocó el poncho, cerró la puerta izquierda y el ruidoso auto con escape libre, enfiló hacia el norte por 18 de Julio hacia el Parque Rodó. A los pocos días lo ví conduciendo su Dodge por la calle y muy contento quedé al responderme que la paciente y su hijo se habían salvado. Esa escena ha quedado grabada hasta mis días y la recuerdo con mucho cariño y como ejemplo de medicina comunitaria".

El Dr. Dardo Vega, también tacuaremboense, hace una descripción muy ajustada del siglo pasado, en la comarca, dividiéndola en dos etapas históricas: *El periodo aldeano*, sin agua ni saneamiento, de calles de barro, polvo y pedregullo, con sus invitados de piedra, la fiebre tifoidea en el verano y los problemas pulmonares en el invierno; y *el período moderno* con saneamiento y agua corriente, extendida

a los barrios, esto último fue terminando con la tifoidea.



Ivo Ferreira, desarrolló su vida médica, cincuentenaria, cabalgando en los dos períodos. En el periodo histórico-científico, en el que actuó hizo una medicina integral. No había órgano ni función enferma a la que no debiera enfrentar. Los problemas obstétricos y quirúrgicos fueron su particular predilección.

Dardo Vega y Muzio Marella (contemporáneos de sus hijos), lo recordaban en la segunda época de su vida y ya como estudiante de medicina por ser un médico dotado de una gran experiencia y sentido común. Atendía un parto difícil, hacía una talla vesical y otras intervenciones quirúrgicas, reducía una fractura, etc… Su trato con el enfermo era profundamente humano, solidario, justo y hasta diríamos perfecto. En las noches cálidas lo encontrábamos de túnica en el balcón de su casa. Nos invitaba a compartir su hobby: a comunicarse como radio aficionado con otros interlocutores de lejanos países. Compartíamos historias clínicas y libros de medicina, mantenía gran curiosidad por lo que estudiábamos y nos enseñaba junto a sus hijos.

Era el centro de una numerosa familia, su esposa, doña Mercedes, mujer toda bondad, sus hijos Ivo, Nelson, Ruben y Ariel. De ellos tres se graduaron como médicos:

Dr. Ivo Ferreira Buadas (1918-2008), se destacó, como médico internista, neurólogo y fue de los primeros anestesiólogos graduados del interior del país. Director del Hospital de Tacuarembó. Jefe de sala de medicina de dicho Centro. Socio honorario del S.M.U.,

fundador del Sanatorio Tacuarembó y FEMI.- CO.M.TA. Presidente de Congreso de la Sociedad médico-quirúrgica del Centro de la República.

Dr. Nelson Ferreira Buadas (1920-1986), médico cirujano y gineco-obstetra de vasta trayectoria en la cirugía. Jefe de cirugía y ginecología del Hospital de Tacuarembó. Presidente del 36° Congreso Uruguayo realizado en Tacuarembó (1985). Docente de secundaria, bondadoso y humanitario. Fundador de la Agrupación Universitaria de Tacuarembó, del Sanatorio Tacuarembó y de FEMI – COMTA. Fallece repentinamente el 3 de agosto de 1986, a los 66 años.

Dr. Ariel Ferreira Buadas 85 años, médico internista. Fue fundador del Sanatorio Tacuarembó y de COMTA, Jefe de sala de medicina del Hospital de Tacuarembó hasta el gobierno de facto. Casado con la poetisa Circe Maia.

El Dr. Ivo Ferreira Bueno constituyó, junto a otros colegas un grupo humano que brindó a Tacuarembó una magnífica asistencia médica. Fueron contemporáneos: Alberto Barragué, Clelio César Oliva, Justino Menéndez, Juan B. Gil, Elías Abdo, Victorino Pereira y Barsabás Ríos, por nombrar sólo algunos.

Ivo Ferreira Bueno dirigió el Hospital de Tacuarembó, donde denominó a la Sala de Niños con el nombre de su Maestro Luis Morquio, de quien había sido alumno inmediatamente antes de graduarse, en 1915.

Esta es la única sala que existe en un Hospital con el nombre de quien fundó la principal escuela uruguaya de Pediatría con proyección internacional. Se caracterizó Ivo Ferreira Bueno por ser un gran filántropo. Durante su vida, un día por semana lo dedicaba a atender gratuitamente a los pobres en su consultorio privado de la capital departamental.

Entre los pobladores más viejos y memoriosos recuerdan su iniciativa en 1934 para la supresión del pago de arancel para la asistencia en Salud Pública (Carné de Pobre); la creación de dos salas para

niños en el Hospital, a partir de 1936 (lo que explica que lleven el nombre de Morquio que había fallecido el 9 de julio de 1935; la campaña para continuar la construcción de la Ruta 5 desde Paso de los Toros a Rivera en 1943; la creación de la Casa Cuna con donación del terreno y terminación del Hogar de Varones, cuando integró el Comité Departamental del Consejo del Niño; el hormigonado de las calles de la capital departamental, lo que significó un avance sustantivo en la infraestructura de la ciudad. Todo ello a través de campañas que involucraron a las fuerzas vivas del Departamento. La trayectoria suya le valió el reconocimiento de su pueblo, que lo recuerda con el nombre de una calle de la capital departamental y una plaza con un busto en bronce que perpetúa su imponente y bondadosa presencia.

Relata Arezo Posada en su estudio del Nomenclátor de Tacuarembó de 1983 que Ivo Ferreira Bueno fue un prestigioso profesor de Química del Liceo Departamental No. 1 de la capital departamental. La muerte no lo sorprendió en la lucha porque el tiempo le había brindado el privilegio de un descanso merecido y el testimonio de afecto y admiración de todo un pueblo que él supo ganar para su corazón. La calle Dr. Ivo Ferreira se extiende desde calle Porvenir hasta Cirilo Rodríguez. Está hormigonada desde Ituzaingó hasta Concejal Catalogne. Y agregamos nosotros, con frente a la calle que lleva su nombre, se encuentra el Sanatorio actual de COMTA.[40]

Cumplió una etapa fundamental de la actividad médica colectiva en el interior. Hasta entonces, el médico, cumplía una labor individual. Supo del trabajo en equipo y de buscar la armonía entre todos; en el balance, su trayectoria fue muy positiva y ha quedado en la memoria de la gente de Tacuarembó, al igual que en la de su descendencia. En él se dio como en ninguno aquello de que: “los seres humanos valen en la medida de lo que siembran y brindan a sus semejantes”.

40 AREZO POSADA, Carlos: Estudio del nomenclátor de las calles de Tacuarembó. Planta urbana. Diciembre 1983, 85 páginas, pp. 70-71.

Referencias:

Ríos, Barsabás – Unos médicos nuestros. Biblioteca de *Marcha* 1973

Ramos, Dardo – Tacuarembó. Apuntes para una historia de sus Instituciones 1976

Vega, Dardo. Victorino Pereira. Médicos uruguayos ejemplares. H. Gutiérrez Blanco. *Prensa Médica Uruguaya* 13-77-90

Muzio Marella - Dr. Ivo Ferreira - *Hoy es historia* Nro 49, pág 75 – 78 (1992)

***

Dr. CLELIO CÉSAR OLIVA (1892-1936). El Dr. Clelio César Oliva nació en Tacuarembó el 24 de mayo de 1892. Hijo de Elvira Childe y Clelio Oliva. Su padre había actuado como Jefe de Policía de la capital departamental. De pequeño fue llevado por la familia a Montevideo, donde se educó. Graduado el 31 de diciembre de 1921.[41] Contrajo matrimonio con Elvira Klinger. De este matrimonio nacieron tres hijos: Gualberto, Celeste y Ana María. De sus tres hijos se destaca otro gran médico, Gualberto César Oliva. Y de su ascendencia, su abuelo paterno fue el cónsul italiano Giambattista Oliva y su bisabuelo materno Don Ramón Ortiz, uno de los 33 Orientales. Su tía por línea paterna era María Lelia Oliva, madre de Carlos Gardel, que fue su primo hermano y con quien se llevaban pocos años de diferencia y tenía algún parecido físico en su juventud.

El Dr. Oliva vino a radicarse con su familia a Tacuarembó, donde ejerció su profesión como médico cirujano de reconocido prestigio. Estableció su domicilio en la calle 25 de Mayo No. 240, entre Sarandí e Ituzaingó. Trabajó en el Hospital como jefe de cirugía y se desempeñó como Director del mismo.

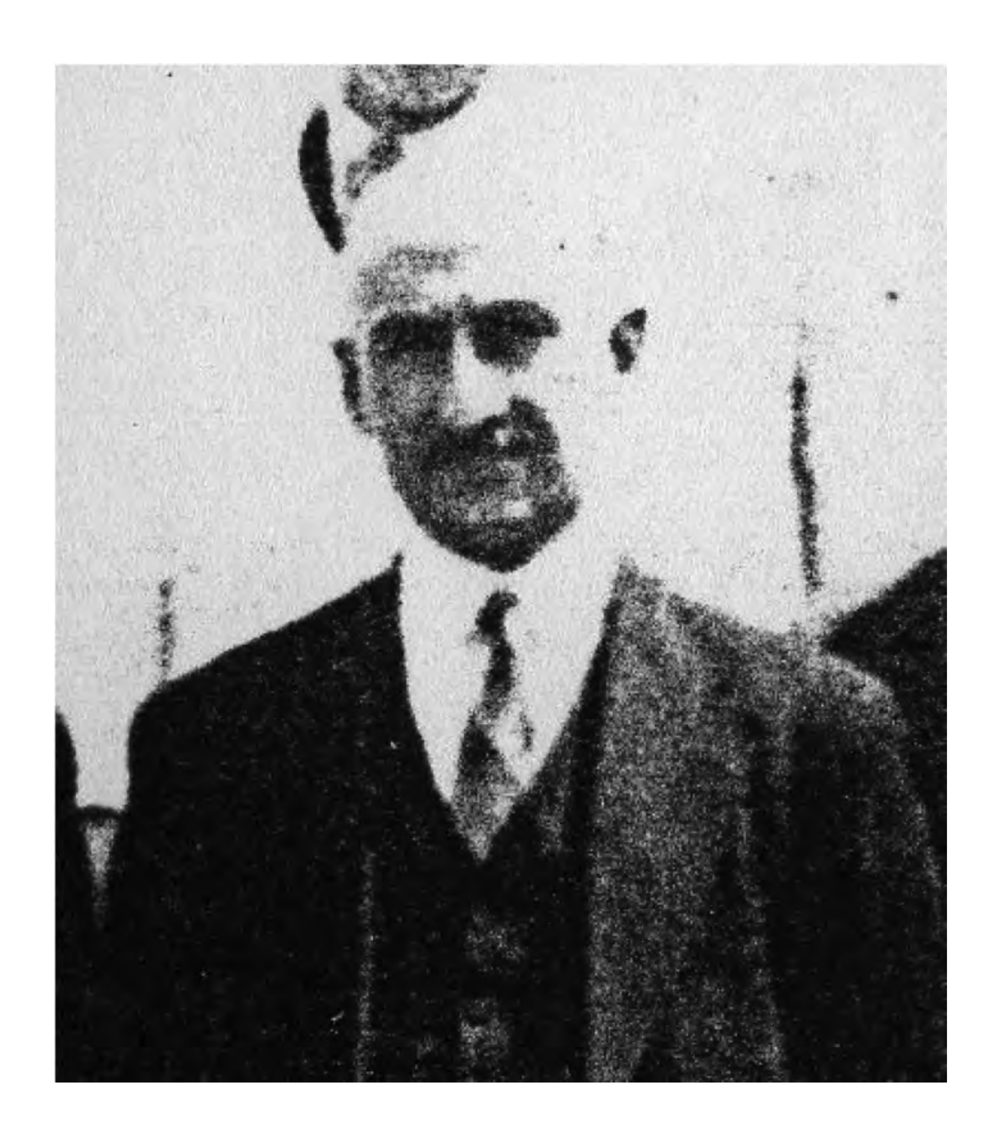
41 BUÑO, Washington: op. cit., pág. 68.



Fue, asimismo, profesor del Liceo Departamental, teniendo a su cargo las asignaturas de Física e Historia Natural. Fue Director interino del Liceo entre 1932 y 1934. Cabe señalar las gestiones por él realizadas con el fin de lograr el traslado del Liceo desde su primera ubicación (18 de Julio esquina General Artigas) al más amplio y cómodo local, situado en la calle 25 de Mayo esquina Dr. Luis Alberto de Herrera, que fue sede del Liceo desde 1934 a 1956.

Físicamente su aspecto era: de cutis moreno, ojos claros y nariz aguileña; alto, corpulento, su paso era sin embargo rápido. Quienes eran sus alumnos lo recuerdan como un hombre serio, pero humano y comunicativo, prestigioso y muy influyente en la sociedad tacuaremboense. Los lunes daba consultas gratis para pacientes humildes, entre las 14 y las 16 horas. Fue integrante del Rotary Club. Murió trágicamente en 1936, acontecimiento que afectó mucho a Tacuarembó. El 4 de junio de 1937 le dedicaron al Dr. Clelio César Oliva una placa en su homenaje, en la calle que hoy lleva su nombre. En dicha placa se representa un águila y una flecha y lleva la siguiente inscripción: "Calle Dr. Clelio César Oliva. Tacuarembó, en homenaje a un médico suyo, Junio 4 de 1937".[42] La calle Dr. Clelio César Oliva comprende cinco cuadras, desde Dr. Ivo Ferreira hasta Avenida María Esther Castrillón. En el plano de la Villa de San Fructuoso del año 1883, figura como calle "Cuñapirú". En 1937 recibe el nombre que lleva actualmente, estando orientada de este a oeste, hormigonada desde 25 de Mayo hasta General Flores.

42 AREZO POSADA, Carlos: Estudio del nomenclátor de las calles de Tacuarembó. Planta urbana. Diciembre 1983, 85 página; pp.20-21.



Dr. JUSTINO MENÉNDEZ (1895-1955). Nació en Queguay de Paysandú y se graduó el 31 de mayo de 1921.[43] Le cupo al Dr. Menéndez una actuación gremial muy destacada en su pasaje por la Facultad. Fue co-fundador de la revista *El Estudiante Libre* y fundador de la "Asociación de los Estudiantes de Medicina", el 27 de diciembre de 1915, conjuntamente con los doctores José Alberto Praderi y Arturo Rodríguez.

43 BUÑO, Washington: op. cit. P. 62.

Acta de Fundación
de la Asociación de los Estudiantes de Medicina.
En el local del "Club Médico", la noche del
27 de Diciembre de 1915 los Estudiantes de
Medicina reunidos en Asamblea declararon
por unanimidad constituida la "Asociación
de los Estudiantes de Medicina" y designaron
una Comisión Organizadora que debía pre-
sentar á la aprobación de una Asamblea
quince días después de iniciados los cursos
de 1916,- un proyecto de los Estatutos que
regirían á dicha Asociación.- Hecha
la declaración que antecede, se procedió
á la designación de los miembros que con-
stituirían la Comisión Organizadora que com-
puesta por los señores Borra Urioste, Reilly
A. Rodríguez J. Menéndez Praderi, se
integró con los señores Pereda Valdez, Vig-
nale, Parietti, Demartini Morales, Gáldos,
W. Martínez, Rodríguez Guerrero, J. García,
Temblat, Serrano y Estapé, como representan-
tes de sus respectivos años.- Montevideo, Diciem-
bre 27/915.-

Acta de fundación de la Asociación de los Estudiantes de Medicina (1915).

Radicado en Tacuarembó en 1922, el Dr. Menéndez se desempeñó como médico de AFE y, en forma honoraria, durante muchos años, en el Servicio de Cirugía del Hospital. Su proverbial hombría de bien y el general aprecio de que gozaba en la población, hicieron que su nombre fuera levantado como bandera por el Partido Nacional y proclamado candidato a la Intendencia Municipal en las elecciones de 1946. Electo para el cargo, renunció en 1947, para

continuar con sus ocupaciones habituales. Falleció en Montevideo en el correr de 1955, año en que se graduó su hijo Justino Menéndez Matos, el 18 de enero de 1955.[44]

SALDANHA TEÓFILO DE MATTOS ALVES. Como nos ha comentado Ariel Ferreira Buadas, Teófilo de Mattos Alves era medio hermano de Secundino de Mattos Formoso, y tío de Tomás de Mattos.[45] Saldanha Teófilo de Mattos instaló su consultorio en Paso o Picada del Borracho, hoy Villa Ansina en 1920, siendo el primer médico residente en aquella localidad, ubicada en la margen izquierda del Río Tacuarembó Grande. Corriendo el año 1947, él presidía la Junta local, cuando el 4 de julio se aprueba designar la localidad con el nombre de Pueblo Ansina. Fue entonces elevado a Pueblo el núcleo de población conocido como "Paso del Borracho", por Ley 11.530 de 5 de octubre de 1950; elevado de Pueblo a Villa por Ley 15.539 de 3 de mayo de 1984. Esta población, ubicada 55 km de la capital departamental, por Ruta 26, pertenece a la 7ª. Sección judicial y para 2011 contaba con 2712 habitantes. El Liceo Rural instalado allí lleva el nombre de otro médico, el Dr. Mauricio López Lomba, que fue su fundador. Hoy una calle del pueblo lleva el nombre de Saldanha Teófilo de Mattos y el pueblo constituye uno de los tres Municipios con que cuenta el Departamento. La designación de una calle en homenaje a este médico fue dispuesta por la Junta Departamental de Tacuarembó el 1º de abril de 2004.[46]

LUIS JULIO DENTONE, graduado el 14 de noviembre de 1924[47], ejerció en San Gregorio de Polanco, realizando allí algunas cirugías en el hospital local, ayudado por el Q. F.: Dante Petruccelli Usandizaga, padre del médico Dr. Dante Petruccelli Romero. El Q. F. Petruccelli le facilitaba la esterilización de los materiales quirúrgicos y colaboraba con él en las intervenciones.[48]

44 BUÑO, Washington: op. cit., pág. 62.
45 Ariel Ferreira Buadas, comunicación personal: 22.08.2017.
46 Ref.: Luis María Castro Ramírez, en luismaria.blogspot.es/i2008-05/ (Consultada el 29.08.2017.
47 BUÑO, Washington: op. cit. p. 27.
48 PETRUCCELLI ROMERO, Dante: Comunicación personal (31.08.2017).

EDUARDO R. GÓMEZ (1896-1963). Médico cirujano, diputado, senador, historiador y Ministro Consejero de la Embajada Uruguaya en Asunción. Editó varios libros, casi todos sobre historia. Nació en San Fructuoso el 20 de agosto de 1896 y falleció en Montevideo el 21 de junio de 1963. Se graduó en nuestra Facultad de Medicina el 14 de noviembre de 1925.[49] En 1942 es Diputado por Tacuarembó en la 32ª. Legislatura como titular, y como Suplente en el Senado en la misma legislatura, entre mayo de 1934 y el mismo mes de 1938.[50]

TORIBIO OLASO. Nacido a fines del siglo XIX en Chamberlain, Paso de los Toros, graduado el 29 de mayo de 1925,[51] y fallecido en Montevideo en 1959.[52]

Dr. JUAN BAUTISTA GIL. Graduado el 13 de marzo de 1924[53] fue un médico Pediatra, aventajado discípulo del Dr. Luis Morquio. El Dr. Juan B. Gil dedicó su vida por entero al estudio y atención de los niños. Fue uno de los principales gestores del llamado "Comité de Protección a la Infancia", de tan proficua labor; del "Comedor Escolar" y del "Hogar de Varones". Fue además un destacado médico de niños y un excelente profesor del Liceo Departamental.



***

49 BUÑO, Washington: op. cit., p. 42, que lo registra como GÓMEZ, Eduardo B..
50 CASTELLANO, Roberto: Comunicación personal.
51 BUÑO, Washington: op. cit., pág. 68.
52 CASTELLANO, Roberto: Comunicación personal.
53 BUÑO, Washington: op. cit., pág. 41.

VICTORINO PEREIRA (1899-1957)

Barsabás Ríos

"El que se hace un alma, el que deja una obra, vive en ella y con ella en los demás hombres, en la humanidad, tanto cuanto esta viva."

Unamuno: *"La Agonía del Cristianismo"*.

Estábamos ausentes cuando murió Victorino Pereira y, sin tiempo para asistir al entierro de sus restos, debimos conformarnos rindiéndole, desde el medio del campo, nuestro homenaje de silencio. Ahora, al cumplirse un mes de su muerte, sentimos el deber de decir al pueblo de Tacuarembó quién fue Victorino Pereira – tal vez desconocido en su propio medio - , sin ánimo de avivar dolores, sino con el propósito de señalarlo a la sociedad como magnífico paradigma de vida limpia y hermosa.

Victorino Pereira nació en Mataojo, departamento de Salto. Fue alumno de escuela rural y luego, ya en Tacuarembó, completó el ciclo primario con César Ortiz y Ayala, aquel extraordinario maestro, más ocupado en definir caracteres y hacer hombres rectos que en enseñar letras y números. Cursó en nuestro liceo departamental, en la época de oro del mismo, cuando lo dirigía don Jaime Borbonet y eran sus profesores figuras tales como Celedonio Nin y Silva, Pablo Bernier y Arturo Pintos.

Victorino Pereira fue en la escuela de la ciudad y en el liceo, el muchacho del campo, de lengua trabada y expresión difícil, pero a la vez de gran corazón abierto y fácil a la amistad y al compañerismo. Tras su aparente condición silvestre, una inteligencia despejada y un cabal sentido de responsabilidad, ofrecían madera propicia a la excelente labor formativa tan venturosamente iniciada, y que completaran en la Facultad de Medicina profesores de la talla insuperable de Lamas, Morquio y Ricaldoni.



Lo demás fue lo que tenía que ser. Después de todo un médico no es ni más ni menos que un hombre que aprendió a curar. Y su valor profesional está estrictamente condicionado a su humano nivel.

Nos tocó el privilegio de tener al doctor Victorino Pereira, durante toda su carrera, como el primer y mejor asistente de los servicios hospitalarios que nos correspondiera dirigir. Casi treinta años de colaboración en armonía inalterada y fraterna, armonía perfecta en la que puso él la mayor cuota de tolerancia y comprensión.

La medicina de Victorino Pereira fue trasunto constante y fiel de su severa y al mismo tiempo humilde probidad personal. Curaba Victorino pudorosamente. Disimulando casi su acción médica. Sin prosopopeya científica. Sin alarde técnico. Sin aparato medicamentoso. Curaba y escondía la mano. Y sus pacientes parecían sanar de curación natural; sin darse cuenta de que habían sido curados. Por eso Victorino Pereira sanaba a sus enfermos sin hacer clientes, sin utilidades materiales, y sin cosechar agradecimientos publicitarios. Y al mismo tiempo estudiaba, hacía prolijas observaciones clínicas y producía trabajos científicos que aportaba modestamente a la Sociedad Médico-Quirúrgica del Centro de la República, en cuyos congresos fue siempre figura destacada. Así han quedado en las revistas de la referida institución, honrando a la literatura médica nacional, sus numerosas e importantes contribuciones al mejor conocimiento de la enfermedad de Nicolás y Favre, mal relacionado con las disciplinas de su especialidad profesional, que investigó a fondo en todas sus múltiples manifestaciones.

En su cargo de Médico de nuestro Centro Departamental de Salud Pública, al que llegara mediante concurso de oposición, cumplió una labor cotidiana, silenciosa y magnífica. Basta decir que hasta una semana antes de su muerte, Victorino Pereira – ya sólo piel y huesos y el espíritu enorme – concurría al hospital y atendía sus funciones técnicas. A última hora obtuvo la licencia anual reglamentaria, para irse a morir, y se alejó calladamente, sin decir nada a nadie, menos pesaroso de perder su vida, que de dejar de servirla generosa y humildemente a sus semejantes.

En los menesteres de la ciudadanía Victorino Pereira fue igual a sí mismo. Aquí también lucía su franca condición silvestre, y un estilo de impolítica tozudez de convicción y conducta. Militante apasionado y romántico de un gran partido mayoritario, se las arregló siempre Victorino Pereira para formar en la minoría de la mayoría. Dirigente de popular arraigo, propició candidaturas elegibles, sin ser electo nunca.

Durante la dictadura fue, desde luego, opositor y conspirador, acarreando armas amarradas al piso de su vieja vaturé, para la revolución que los próceres calculadores hicieron fracasar. Y cuando su grupo político retornó al gobierno del país, Victorino Pereira vio, displicente, a los dictatoriales y a los neutralistas de ayer, pasar presurosos a su lado, con rumbo a los altos cargos que destinan los grandes partidos a la satisfacción de sus servidores adventicios.

Esta nota no es política; no puede serlo; no quiere serlo. Pero al mostrar la vida de un hombre ejemplar, cúmplenos señalar la recia y limpia ejecutoria ciudadana de Victorino Pereira, porque ella ha contribuido, estamos seguros, a integrar valores democráticos imponderables, que hoy no cuentan, pero que constituyen las supremas reservas morales que salvarán mañana al país, si es que debe salvarse.

En lo que se refiere al aspecto familiar de la vida de Victorino Pereira, sería obvia una mención expresa. La vida de un médico de pueblo es, siempre, cosa pública. Sólo que, deplorablemente, en este

aspecto, la moral al uso sufre la general crisis de valores que caracteriza a la época, y la probidad de la conducta íntima casi no importa.

De cualquier modo, esa intimidad debe considerarse, toda vez que se pretenda situar una vida en un ámbito ejemplar. Y de eso estamos tratando. Victorino Pereira, padre y esposo, todos lo sabemos, ha sido el mismo Victorino Pereira, médico y ciudadano. Puro, digno, sencillo. Con la moral indivisible y la conducta inalterable de los hombres cabales. Por sobre los avatares de su magra humanidad valetudinaria, la vida de Victorino Pereira tuvo la gracia infinita de la bondad prístina.

Y murió la muerte más simple y más buena. Se hizo poner sobre el corazón la mano piadosa de su compañera amantísima, y se durmió para siempre.

(Tomado de RÍOS, Barsabás: "UNOS MÉDICOS NUESTROS", Biblioteca de "*Marcha*", Montevideo, febrero de 1973, 112 páginas. Páginas 59 – 63)

El anestesiólogo Dardo Vega, tacuaremboense, ha escrito sobre Victorino Pereira:

Muy difícil sería agregar una palabra, quitar un punto o una coma de la página que escribió Barsabás Ríos a la muerte de Victorino Pereira y que figura en su Libro "Unos médicos nuestros" (1). Considero que dicha semblanza constituye una de las páginas más bella, íntima y emotiva que pudo inspirar a un médico la muerte de un colega amigo. Transcribirla textualmente hubiera sido lo más lógico. Para ubicar la figura de Victorino Pereira en la estructura de los MÉDICOS URUGUAYOS EJEMPLARES yo pretendo solamente pintar el ambiente social donde desarrolló su actividad médica y agregar detalles de su vida y de su obra.

Victorino Pereira nació hacia fines del siglo pasado, el día 8 de noviembre de 1899, en Mataojo Chico, del otro lado de la Cuchilla de Haedo en la estancia de su padre Don Virísimo Pereira de cuyo

matrimonio con Doña Ana Duarte había tenido seis hijos, cuatro varones y dos niñas, siendo Victorino el tercero de los varones. Victorino hizo la escuela rural en Mataojo y luego la escuela urbana y el liceo en Tacuarembó, donde se había trasladado su familia. Recibido de médico en 1927 su actividad se extendió hasta 1957. Puede decirse que los treinta años de su vida médica está "a caballo" sobre dos grandes períodos históricos que se me ocurre concebir: el Tacuarembó aldeano y el Tacuarembó moderno. La separación neta entre esas dos etapas las marcó la instalación del asfalto de las calles a mediados de la década del cuarenta. Hasta allí llegó el Tacuarembó tradicional y aldeano, el de las calles de tierra y de allí en adelante el Tacuarembó moderno de las calles asfaltadas. En ambas épocas Victorino Pereira desarrolló su gestión médica. Voy a recurrir a mi memoria para evocar de manera desordenada, sin orden cronológico, a mi ciudad y a mi pueblo de aquellos años.

Tacuarembó iba de la Plaza de la Cruz hasta el Parque Rodó a orillas del arroyo Tacuarembó Chico. Cuadriculado perfecto de sus calles y manzanas de típica ordenación española. Dos calles principales, 18 de Julio y 25 de Mayo, otras dos plazas enjardinadas, con palmeras butiá, Colón y 19 de Abril, avenidas de eucaliptus, América, Oliver y Oribe donde "se iba a tomar aire" y todo el conjunto de sus casas bajas le daban a Tacuarembó el aspecto acogedor y aldeano de nuestros pueblos de campaña. Hacia arriba, hacia el oeste, la planta urbana se extendía hasta el cementerio, más allá del Tanque de Aguas Corrientes, y hacia el este pasando por el viejo puente de madera sobre el Paso del Bote se iba al Parque 25 de Agosto, con la cancha de fútbol y la laguna de las lavanderas. El centro de la ciudad lo marcaba la farmacia de Don Dictino Martínez donde la calle de la estación cortaba 18 de Julio. En las tardes de verano los pocos autos que pasaban levantaban una polvareda infernal que "apagaban" las candorosas regaderas de tanque sobre carro y caño perforado que proyectaban hilos de agua y que eran arrastradas por las infatigables mulas del corralón.

Frente a la esquina norte de la Plaza Colón se encontraba la Escuela Pública de Varones N° 1, antiguo caserón de ladrillo rojo sin revocar, enorme patio embaldosado y aljibe con roldana al centro.

Todos los salones de clase daban al patio de recreo y allí Victorino completó el ciclo primario de la enseñanza. Su casa paterna estaba cerca de la escuela, en la calle Rivera. Cruzando la Plaza Colón, estaba el Cine Artigas de la inolvidable época del cine mudo, donde se veían “cintas” de Clara Bow, Greta Garbo, Mary Pickford, John y Lionel Barrymore, Charlie Chaplin, Dolores del Río, Ramón Novarro y tantas otras luminarias de la época. Cerca, el café de Viera y Paulino, el hotel Internacional, el Club Tacuarembó y la tienda de Antúnez.

Por 18 de Julio, rumbo al parque, frente al tradicional café de José Cruz estaba el viejo liceo, otro viejo caserón de la misma estructura que la escuela y allí Victorino completó su etapa educativa Tacuaremboense. Dice Barsabás Ríos que aquella era la época de oro del liceo, cuando lo dirigía don Jaime Borbonet y eran profesores figuras tales como Celedonio Nin y Silva, Pablo Bernier y Arturo Pintos. Victorino se integró a un grupo de amigos liceales formados entre otros por sus numerosos primos, los Pereira de la otra rama, los Ríos, los López, uno de los cuales, Valerio, ejerció la medicina en Paso de los Toros. Tanto en la escuela como en el liceo Victorino demostró una natural inclinación al estudio y sus familiares y amigos lo consideraban “muy estudioso”. Por destacarse, por demostrar condiciones de superación y por la tendencia humanista de su carácter Victorino encaminó sus pasos a la medicina.

Por aquella época Tacuarembó tenía una hermosa estación de ferrocarril. A ella se llegaba a lo largo de una calle tradicional pasando frente al cuartel del 5° de Caballería y por el viejo puente de madera sobre el Sandú Chico se desembocaba en una amplia explanada donde estacionaban los “coches de alquiler”. Era una típica estación de ferrocarril inglesa, con su andén, su gran alero de chapa pintada de rojo y su reluciente campana de bronce. Era tradicional en ese tiempo el paseo de los Tacuaremboenses para “ver pasar el tren de las cinco de la tarde” que de Montevideo iba a Rivera. Casi era la única vía de comunicación de Tacuarembó con la capital. Como tantos estudiantes de campaña, Victorino, un día de los fabulosos años veinte, tomó el tren y se fue a estudiar medicina. Comienza la

etapa de los estudios universitarios. Como muchacho del campo se ubica en una pensión de estudiantes de la calle Nueva Palmira, cerca de la Facultad. Dice Barsabás que su formación de médico estuvo presidida por profesores de la talla insuperable de Lamas, Morquio y Ricaldoni.

El 10 de agosto de 1927 obtiene el título de médico-cirujano como se hacía en ese tiempo. Se traslada a Tacuarembó e instala su consultorio en la casa de sus padres en la calle Rivera. De inmediato su actividad médica adquiere notoriedad y a su consultorio concurren pacientes de cierta solvencia y sobre todo se llena de "pobrerío". Era el médico de familia prototípico. A toda hora estaba a disposición de sus enfermos y los llamados nocturnos empezaron a gravitar sobre una enfermedad cuyos primeros síntomas empezó a sentir en la adolescencia y que lo iba a acompañar por el resto de su vida. Victorino sufría de asma.

En 1934 contrae matrimonio con Doña Alicia Viana y tienen cuatro hijos, dos varones y dos niñas. Traslada su consultorio a su propia casa en 25 de Mayo, esquina Domingo Catalina. Al mismo tiempo que por la medicina, Victorino siente una gran pasión por la política. Era admirador del ideario y de la personalidad de José Batlle y Ordóñez y gran lector de *"El Día"* desde sus tiempos de estudiante. Ocurrida la dictadura terrista, cuenta Barsabás que Victorino se transformó en opositor y conspirador, acarreando armas amarradas al piso de su vieja *voiturette*. La revolución apenas perturbó la calma ciudadana y todo volvió a lo habitual.

Aquel era el tiempo del Tacuarembó "lejano y florido" de los carnavales de antaño, de los corsos en las plazas con Seu Pedro como Marqués de las Cabriolas, de la comparsa Los Hijos de la Noche, del negro Luis, del negro Sandalio pidiendo pan en cada puerta, de Doña Palmira Viñas con los negros Gularte distribuyendo los diarios y las revistas argentinas, *Caras y Caretas, Para Ti, El Hogar, Tip-Bis, Billiken* y cuando nuestras chicas competían con las montevideanas en el concurso de belleza nacional organizado por "Mundo Uruguayo". Era el tiempo de los paseos a la Gruta de los Cuervos y a la de los Helechos, mucho antes que el balneario Iporá, cuando la Padilla,

gorda, petisa y desgreñada con su infaltable golilla colorada vendía naranjas acompañada de su yegua, sus perros y sus hijos de crianza, cuando en las temporadas de invierno el Teatro Escayola reventaba de gente y nuestras cazueleras se deshacían en lágrimas con Don Carlos Brussa, Teresita Lacanau, los hermanos Arrieta y la Compañía Arte Dramático Español y cuando tantos tacuaremboenses empezamos a amar el teatro, amor que conservo hasta el día de hoy. Eran tiempos de la tienda La Montevideana, el café de Olivera y Chiesa y los grandes bailes del Club Democrático con los tangos del violín de Apaulazza y el piano de Nelly Camacho.

Desde el momento mismo en que se recibe comienza su trabajo hospitalario. En 1927 con la firma del Dr. Martirené, la Asistencia Pública lo nombra Médico-Asistente del Hospital de Tacuarembó. En 1930 (año del centenario) el Instituto Profiláctico de la Sífilis, con la firma de Alejandro Gallinal, le encomiendan giras médicas por la zona este del departamento de Salto. Ese mismo año otra nota de Gallinal destaca la actuación eficaz que tuvo en la extinción de la epidemia de difteria en la misma zona. En 1929 es nombrado Médico-Adjunto del Dispensario Antisifilítico de Tacuarembó. En las enfermedades de transmisión sexual y en las enfermedades de la piel desarrolló su actividad hospitalaria. Recuerdo el gran afecto que profesaba por el profesor Bartolomé Vignale, quien debe haber sido el responsable de su orientación en esa rama de la medicina. El trabajo era abrumador. Hay que pensar que por aquellos años se llegó a considerar como condición para ser un "verdadero hombre" haber contraído una sífilis o una gonorrea. En 1939, año en que estalla la segunda guerra mundial, recibe el nombramiento de Médico Interino del Servicio de Higiene Sexual con la firma de Baldomir y Mussio Fournier. Ese mismo año asume el cargo efectivo por concurso de oposición.

Dice Barsabás Ríos que "al tiempo que estudiaba hacía prolijas observaciones clínicas y producía trabajos científicos que aportaba modestamente a la Sociedad Médico-Quirúrgica del Centro de la República". La temática de sus trabajos se refieren fundamentalmente a la sífilis, la blenorragia y a la enfermedad de Nicolas y Favre. En

colaboración con el Dr. Juan Bautista Gil publicó "Enfermedad de Nicolas y Favre en una niña de 18 meses" y con el Dr. Secundino Mattos: "Dos casos de tétano curados". Se trasladaba con frecuencia a Montevideo a presentar sus trabajos en la Clínica Dermatológica del Dr. José May y actuó en un Congreso Internacional celebrado en Brasil sobre Enfermedades Venéreas.

En marzo de 1958 el cuerpo médico de Tacuarembó le rindió un homenaje póstumo y en ese acto hizo uso de la palabra el Dr. Alberto J. Barragué (2) destacando su magnífica trayectoria de humanismo profesional junto a su modestia y corrección. Con toda justicia lo proclama como el "verdadero pionero de la profilaxis venérea en el interior del país" y señala su prodigación en las giras médicas que hizo por campaña. Yo quiero imaginar a Victorino por aquellos caminos de la cuchilla de Haedo bajo el tiempo inclemente, embarrado, acosado por el broncoespasmo, detenido por las crecientes de arroyos y cañadones. De niño conocí aquellos caminos de carros, carretas y autos de mi departamento cuando las carreteras estaban muy lejos de llegar.

Ya dijimos que Victorino sufría de asma. Un condicionamiento hereditario le impuso la lenta escalada de la insuflación pulmonar, de la insuficiencia respiratoria y de la dramática necesidad de aire en ataques que se hicieron cada vez más frecuentes. Victorino sufrió de asma pero su enfermedad nunca fue una traba ni una excusa para desatender sus pacientes. Conocía bien el trastorno que padecía y tenía como médico tratante a Secundino Mattos. Tenía un olímpico desprecio por la cruz que llevaba en sus bronquios. Me contó una vez mi querido e inolvidable amigo, el Dr. Nelson Ferreira, que cierto día, Victorino presa de un tremendo ataque de asma, apenas le dieron las fuerzas para tirarse de su vieja voiturette y lanzarse hospital adentro pidiendo auxilio y medicación. Parecía que había hecho el esfuerzo supremo y que quedaría postrado por mucho tiempo. Al otro día, Nelson Ferreira, con gran sorpresa, lo vio en su Policlínica hospitalaria dando consulta como si nada grave hubiera ocurrido. Victorino quería quitarle importancia a su enfermedad y tampoco quería perturbar la paz familiar. Antes de finalizar

la década del cuarenta, tuvo un acceso tan intenso que los colegas tratantes resolvieron pedir una consulta con la estrella ascendente de la medicina nacional. El maestro Raúl Piaggio Blanco se trasladó en avión a Tacuarembó y le libró del ataque recomendando las novedosas nebulizaciones de broncodilatadores. No iban a pasar muchos años más y el maestro Piaggio iba a tomar otro avión que lo sepultó para siempre en la selva amazónica.

Hacia 1945, terminada la segunda guerra mundial, Tacuarembó experimentó un cambio histórico. Con la llegada de los intendentes progresistas termina la etapa del Tacuarembó aldeano y comienza la modernización (3). Se terminan las calles de tierra y el asfalto con la planta urbana se extiende de manera tentacular. Se construyó el Lavadero Municipal y desapareció la tradición de las lavanderas en la laguna. La ciudad se llenó de bicicletas. Se crearon los centros de barrios, se construyeron puentes de hormigón y la carretera nos acercó a Montevideo. En el hospital se organizó el Pabellón de Bacilares, la ciudad se iluminó a gas de mercurio y se hicieron muchas obras más que metieron a Tacuarembó en la modernidad. Por esa época se hizo intensa la actuación política de Victorino. La "Agrupación Doctrina y Acción Batllista" lo contó entre sus fundadores y era director responsable del diario *"Batllismo"*. Un intercambio de sueltos injuriosos con la fracción opuesta dentro del mismo partido colorado lo llevó a un duelo a pistola con el Ing. Manuel Rodríguez Correa. Victorino no era el autor del artículo ofensivo pero su honorabilidad le hizo asumir la responsabilidad de la situación. El acta que da lugar al duelo está firmada por mis inolvidables profesores liceales de historia, Dres. Aníbal Casas y Olindo Posadas. Afortunadamente los disparos no dieron en el blanco. Victorino siempre usó lentes de cristal grueso y nunca hizo ejercicio de tiro. Indudablemente era un valiente responsable. En política como en medicina fue un militante correcto y desinteresado, honesto y trabajador. Dice Barsabás "que se las arregló siempre para militar en la minoría de la mayoría y que apoyó candidaturas elegibles sin ser electo nunca". Bastaría este rasgo de su carácter para ganarse el respeto y la consideración de sus conciudadanos, pero su acción no era estridente y pocos se dieron cuenta de su silenciosa trascendencia. Con motivo del homenaje que le rindieron sus correligionarios junto a su tumba el Dr. Jorge Luis

Elizalde pronunció un discurso de gran altura intelectual de donde destaco esta frase: "Resulta difícil imaginar una existencia más útil, más laboriosa, más pulcra, más ávida de prodigarse con provecho".

Además de la actividad hospitalaria en su especialidad y otras actividades médicas Victorino trabajaba intensamente en su consultorio particular. En las dos épocas de Tacuarembó enfrentó la patología de ese tiempo, que además de las enfermedades tradicionales comprendía la tifoidea, la tuberculosis, el quiste hidático y las enfermedades de transmisión sexual. La señora viuda de Victorino, a quien debo la mayor parte de los datos de esta nota, me contó un hecho singular que ocurrió frente a su consultorio. Con motivo de un ataque de asma bastante serio, la noticia de su estado se hizo tan pública que convocó de manera espontánea a una multitud de pacientes afligidos frente a su consultorio, ansiosos de saber el estado de su querido médico. Era tal la aglomeración que la gente desbordaba la vereda y ocupaba la calle al punto de interrumpir el tránsito. Los hermanos de Victorino tuvieron que calmar la angustia y tranquilizarlos a fin de que despejara la vía pública. Esta es la más auténtica manifestación del sentido humanista del médico generoso y querido. Su pueblo le rindió el más merecido homenaje designando con su nombre una de sus calles. Tenía, además, un concepto cabal de la ética médica. En mi propia familia ocurrió un caso de seria enfermedad renal que afectó a uno de mis sobrinos. Consultado Victorino, tuvo la grandeza del alma hipocrática para reconocer que sus conocimientos en pediatría estaban atrasados y recomendó a una joven colega con conocimientos actualizados para el tratamiento que resultó auspicioso. Quiero agregar que junto a Victorino en Tacuarembó actuaba un cuerpo médico muy competente. Había terminado la égida del Dr. Luis Castagnetto y ejercían la profesión los doctores Ivo Ferreira, Clelio César Oliva, Justino Menéndez. Barsabás Ríos, Elías Abdo, Alberto Barragué, Juan Bautista Gil, Luis Alberto Magnone, Remigio Lamas, Secundino Mattos, Pedro Estévez, y es posible que olvide algún otro.

Así se fue desarrollando la vida de Victorino. Pensándolo bien puede decirse que en ella se destacan tres grandes pasiones vitales: su familia, la política y la medicina. En los tres aspectos fue un hombre íntegro, generoso y moral. En toda la documentación que se escribió sobre su persona abundan los elogios que lo caracterizaron en ese sentido. No voy a agregar más términos; solo recuerdo aquellas palabras dedicadas a Nanuk, el esquimal: "un hombre vale por lo que hace con lo que tiene". Victorino con pocas herramientas hizo una buena obra.

El 16 de febrero de 1957 fallece en Montevideo donde había venido a buscar alivio médico para su mal. En treinta años de trabajo dejó la huella de su paso participando en la heroica medicina del silencio. Cierta vez le preguntaron a Anatole France dónde radicaba, en su opinión, la grandeza de Francia. Sin lugar a dudas, contestó el escritor, en el paisano anónimo que cultiva la tierra. De la misma manera, la grandeza de nuestra medicina radica en la multitud de médicos que trabajan de manera silenciosa. Cada uno de nuestros pueblos del interior tiene sus Victorinos. En cada uno de ellos hay pacientes agradecidos que recuerdan a su médico lleno de ternura y de bondad. También los hay en los barrios montevideanos. En Minas de Corrales ejerció la medicina un casi legendario Dr. Davison. Vino a principios del siglo con la compañía inglesa que trató de explotar la veta de oro que existe en Rivera. Yo no lo conocí pero cuando algún corralense memorioso me habla de él lo encuentro parecido a Victorino. Subiendo por la ancha calle principal de la ciudad y en la parte más alta hay un monumento sin figuras escultóricas que el pueblo dedicó al Dr. Davison. En la parte posterior está escrita esta sencilla frase: "De todo tiempo algo queda". Naturalmente que algo queda de nuestros médicos silenciosos. Queda su humildad, su sencillez, su entrega y la inmensa carne humana sembrada. Eduardo Couture transcribe en su libro "La Comarca y el Mundo" esta frase de Don Miguel de Unamuno: "cuanto más de su tierra y de su tiempo sea un hombre, es más de las tierras y de los tiempos todos". Yo quise ubicar a Victorino Pereira en su tierra y en su tiempo.

Bibliografía

1. Ríos B. Unos médicos nuestros. Biblioteca de Marcha, 1973.
2. Barragué A. Homenaje recordatorio al Dr. Victorino Pereira por el cuerpo médico de Tacuarembó. Publicado en *La Voz del Pueblo*, 1958.
3. Ramos D. Tacuarembó. Apuntes para una historia de sus instituciones, 1976.
4. Elizalde JL. Discurso con motivo del primer aniversario de su deceso. Publicado en *La Voz del Pueblo* (19 de marzo de 1958).

***

FRANCISCO PARADEDA OLIVEIRA. Nacido en Durazno en 1895,[54] se graduó el 3 de marzo de 1922.[55] Ejerció como médico en San Gregorio de Polanco y se considera tacuaremboense por adopción. Fue Representante Nacional por Tacuarembó, por el Partido Nacional, en la 33ª. Legislatura (noviembre 1938 a noviembre de 1940).[56]

***

FRANCISCO FERNÁNDEZ LASCANO (1899 - 1991)

Barsabás Ríos

Hace treinta años, logrado el título de médico junto a los mejores calificados de su promoción, se instalaba en Tambores, el doctor Francisco Fernández Lascano. Se había graduado el 29 de marzo de 1928.[57]

Entre los estudiantes de preparatorios y facultad que procedíamos del interior y que, con añoranzas de "pagos" nos buscábamos mutuamente, era Fernández Lascano el mayor, sin ser el más viejo. Mayor, de innata mayoría, por la criolla sugestión de su persona: clara la inteligencia, cabal el juicio, fraterno el corazón. Nos guiaba con el gesto, nos aconsejaba con el ejemplo, sin decirlo y sin quererlo.

54 Puentes de Oyenard, Sylvia: Tacuarembó, Historia de su Gente, p. 175.
55 W. BUÑO: Op. cit., p. 70.
56 Parlamentarios Uruguayos 1830-2005, p. 914.
57 BUÑO, Washington, op. cit., p. 33.



Carácter, sabiduría, bondad, era Fernández Lascano para nosotros *"Don Segundo Sombra"*.

Se radicó en Tambores en busca de un lugar alto y apacible. Tenía a la vez necesidad de curar y de curarse. Creía, con razón o sin ella, algo quebrantada su propia salud.

Y ahí se estuvo por treinta años.

Que Tambores curó a Fernández Lascano es obvio.

Lo dice su aspecto al cabo de la prolongada faena.

¿Curó, en cambio, Fernández Lascano a las gentes de Tambores? Quién sabe. Más vale de todos modos, en el médico, antes que la cura misma, el empeño sostenido de lograrla.

Y en esto puso Fernández cotidiano afán.

Ha sido nuestro proveedor constante y fiel de pacientes quirúrgicos. Y sus enfermos llegan siempre con prolija historia clínica, con diagnóstico exacto y hecho ya el trabajo de "ablandamiento" para el acto operatorio. Nos transfiere el enfermo y, al mismo tiempo, nos respalda generosamente con el crédito de su prestigio.

Pero no conforme con darse él mismo, sin tasa, a un pertinaz ideal



Dr. Francisco Fernández Lascano junto a su esposa Juana Wettstein



En el homenaje tributado a su retiro, Fernández Lascano al centro, acompañado por el Dr. Juan Máximo Dalto Blanco a la izquierda del lector y por el Dr. Barsabás Ríos Rehermann a la derecha.

de servicio, con riesgo tantas veces de su propia humanidad, metió a su esposa en el duro y digno menester; y doña Juana Wettstein de Fernández Lascano, dama de exquisito espíritu y vastísima cultura, ha sido por treinta años, la más abnegada y constante auxiliar honoraria de Policlínica Médico-Rural que ha servido al país.

El homenaje que el pueblo de Tambores y su zona tributaria ofreció al doctor Fernández Lascano y a su esposa con motivo de su retiro profesional, ha expresado, con sencilla elocuencia, el reconocimiento y afecto de una población magnífica a un médico grande.

Homenaje puro, limpio. Un comité organizador y gente del pueblo. Los ferroviarios, los escolares, el personal policial, deportistas. Ninguna representación oficial.

Nadie y nada del Ministerio de Salud Pública.

Se puso el nombre de Doctor Fernández Lascano a una calle, que a continuación lleva el del doctor Alipio Ferreira, su colega, muerto hace unos meses, y con quien luego de estar ligados durante veinticinco años en oficio y amistad, entrañablemente, dejan enlazados ahora sus nombres, más allá de la vida, en una calle de pueblo.

Homenaje al Dr. F. A. Fernández Lascano

La Comisión organizadora del GRAN HOMENAJE POPULAR al Dr. Francisco A. Fernández Lascano, hace saber a los adherentes que el acto a realizarse ha quedado definitivamente resuelto para celebrarse el día

22 de Diciembre 1935

en Campo del Dr. E. J. LAGARMILLA frente al Chalet de dicho señor, en Estación Valle Edén a las 10 hs. con el siguiente



PROGRAMA

Hora 10 y 30

Llegada del Dr. FRANCISCO A. FERNANDEZ LASCANO y SEÑORA, acompañados de una caravana de autos ocupados por sus amigos y familiares. Ejecución de piezas de música; breve paseo por el amplio campamento.

Hora 11 y 30

Toma de Fotografías

Hora 12 y 30

Gran almuerzo campestre. — Ofrecimiento del homenaje y entrega de un album por el señor Luis Rodríguez en nombre de los adherentes. Le seguirá en el uso de la palabra un orador a designarse. — La señorita Mariana Duhalde hará entrega a la Señora Ana Weitstein de Fernández de un pergamino y un ramo de flores naturales en nombre de las comisiones de damas. - Contestación del Dr Fernández Lascano. Canto a «Valle Edén» recitado por la señorita Urú Rodríguez Laguna en homenaje al doctor Fernández. - Recitados y Monólogos por niños de las escuelas.

Hora 15 y 30

Retirada del Dr. Fernández, siendo acompañado hasta su domicilio.

NOTA IMPORTANTE: Las personas que no hayan abonado la cuota de su adhesión, se les encarece lo hagan lo antes posible. El registro de adhesiones quedará cerrado el día 21 a las 18 horas.

La Comisión Organizadora:

Alberto Alberti, Presidente - Tolentino Colman, Tesorero - Carlos Colombo, Secretario - Rómulo Rodríguez, Miguel Olhagaray

— 343 —



Además se obsequiaron al doctor Fernández y a su señora un álbum con firmas, objetos de arte, flores.

Estuvimos junto a él en este acto.

Al socaire de su amistad nos salpicó su triunfo. Y a nosotros también, oscuros médicos de quirófano, nos rodeó la ola vasta del afecto popular que Fernández Lascano moviera. Y nos hizo llorar la emoción del gran momento.

Después de todo esto no hay dudas de que, si alguna vez estuvo enfermo Fernández Lascano, Tambores le curó el cuerpo y, mucho más que eso, le sublimó el alma en sabiduría y humildad.

Lo que empezó en requisito de salud ha terminado en inefable milagro de amor.

(Vidas Médicas. Francisco Fernández Lascano. Treinta años de médico rural. Del libro "Unos Médicos Nuestros", Biblioteca de *Marcha*, prólogo de Carlos Martínez Moreno, Montevideo, febrero de 1973, 112 páginas. Páginas 47-49).

***

BARSABÁS RÍOS REHERMANN (1900-1978)

Emilio Laca

Barsabás Ríos, murió bruscamente y en silencio, como había hecho estilo de proceder en la vida, el 29 de mayo de 1978, porque se le paró el corazón, al son del cual vivió 78 años.

Nacido el 11 de diciembre de 1900, creció inmerso en la atmósfera fermentante de su numerosa y prestigiada familia, en su pueblo, Tacuarembó. Cursó su carrera en la Facultad de Medicina de Montevideo y se hizo médico cirujano a los 26 años. Enseguida y como con premura, casi solo, se dispuso y se puso a operar en el Centro-Norte del país, pudiendo afirmarse, sin exageraciones ni lirismos, que mojonó rápidamente y por vez primera los ámbitos de la cirugía moderna en el área de su influencia. Y decir que un hombre, con su quehacer diario y en virtud exclusiva del mismo, crea un área geográfica de influencia propia y personal, aunque pareciera mucho, en este caso es apenas decir lo justo.

Es probable, casi seguro, que tuviera precursores, siempre los hay, pero provisto de una espiritualidad y robustez física de un vigor excepcionales, fue capaz, sin quererlo y fatalmente, de erigirse en el pionero de la Cirugía del área señalada de nuestro país. Es decir, fue explorador y fundador, trazó caminos y asentó bases en territorios y circunstancias quirúrgicas desconocidas para el lugar y el momento.

Para ser capaz de tal empresa, fue menester que, amamantada su disciplina en las mejores fuentes montevideanas, se largara de regreso a sus pagos, bien provisto de cabeza y manos, para operar por el resto de su vida, penetrado por una vocación esclavizante y un fino discernimiento autodidacta. Aprendió a operar y enseñó a operar, todos los días, como cosa natural, con urgencia y voracidad, con amor disimulado y profundidad desconocida. Su caletre y su cirugía, su convicción y su lirismo, le impulsaron a prestar servicio como cirujano de guerra en la confrontación del Chaco bajo bandera paraguaya, lo que reafirmó y grabó en forma indeleble el mote popular de “el paraguayo Ríos”.

Miserias y virtudes tuvo, como buen hombre que fue, condición tal que nunca desdeñó, pero que se ocupó y preocupó en pulir, enmendando las primeras y desarrollando las últimas al máximo permisible de su capacidad y entorno. Consideró su tarea una artesanía, arte soterrada, valga su expresión, de la cual se regodeaba íntimamente, logrando en ella tal calidad de producción que muy justo le cabe el título de Maestro-Cirujano.

Fue docente sempiterno y sin título, que se pasó enseñando al andar, porque sí y por nada, y en silencio, ya que como artesano, Maestro-Cirujano que era, no necesitaba hablar. Mostraba lo que hacía, a quien lo quisiera ver, mientras hacía lo de todos los días, sin obligar a nadie y sin montar la escena, con la honestidad que sobrepasa los límites de lo habitual, mostrando a la par los aciertos brillantes de su manualidad creadora y los errores fatalmente inherentes a quien crea. Fue su honestidad tal que, a veces, pensamos, rayaba en la impudicia, ya que actuaba al desnudo, sin esconder nada de su arte. Y no era un ingenuo. Dejándonos ver sus errores, nos impidió cometerlos: teniendo la rara valentía, no la inconsciencia, de equivocarse en los rumbos inexplorados en busca del camino cierto, solitario, sin avergonzarse y sin disimulos, soportando en sus soberbias espaldas el fracaso y la culpa, con dignidad y sin doblegarse.

Enseñó el qué, el cómo y el cuándo de la cirugía, son sequedad y alguna palabra que rezongaba más que pronunciaba. Sus merecimientos, que fueron muchos, le llevaron a desempeñar con naturalidad y sin esfuerzo los cargos de mayor significación con que cuenta la cirugía nacional: Presidencia del 19° Congreso Uruguayo de Cirugía, Jefatura de Servicio de Cirugía del Hospital de Tacuarembó del Ministerio de Salud Pública y otros.

En 1953 presentó al 4° Congreso Uruguayo de Cirugía su magnífico relato sobre equinococosis hepática que fue material de consulta obligado durante muchos años.

Al final de un trajinar quirúrgico de casi 50 años, los hombres a través de la ley, le obligaron a retirarse, por supuesto que contra su voluntad, que aún era desbordante y que lo hizo obstinado hasta la terquedad y trabajador infatigable.

Desde temprano vivió consciente de su propia muerte, como hecho natural y por lo tanto sin angustias que le trabaran, lo que le permitió esgrimir una auténtica actitud de mortal y comportarse como tal, sin las espúreas grandezas de los que no han logrado la patencia de la nada. En los últimos días que nos tocó, en muy modesta parte, ayudarlo a vivir, lo vimos recogido sobre sí mismo, física y espiritualmente; es decir, ensimismado, como si estuviera ayudado para ello por su sordera, su ojo único, la uremia y la diabetes, males que ignoró solemnemente.



Busto en bronce del Dr. Barsabás Ríos Rehermann, por el escultor José Bulmini.

Y para concluir su ciclo, a semejanza de la imagen que se había construido de sí mismo, nos dio, el último día, ejemplo de voluntad y fortaleza, concurriendo y discurriendo como el mejor en una reunión de camaradería.

Para terminar le hacemos decir a Sartre de Barsabás Ríos, lo que dijo de Camus: "…reconocemos en esta obra y en la vida que no es separable de ella, el intento puro y victorioso de un hombre que luchó por rescatar cada instante de su existencia al dominio de su muerte futura".

***

Relato de Barsabás Ríos sobre *"Equinococosis hepática – tratamiento"*, al Cuarto Congreso Uruguayo de Cirugía (30 de noviembre al 5 de diciembre de 1953)

Los Congresos uruguayos de Cirugía iniciaron su actividad en 1950, con el Primero organizado bajo la conducción del Dr. Héctor Ardao, quien era por entonces un joven cirujano, profesor agregado del servicio del Prof. Abel Chifflet. Ese primer Congreso surgía luego que el Profesor Carlos V. Stajano, el Profesor Manuel Albo y unos pocos bien dispuestos colaboradores, fundaran en 1920 la Sociedad de Cirugía del Uruguay, y que le habían dado una vida rica y continuada, sin entrar a organizar esos congresos, que se harían un compromiso y una riqueza para la mejor tradición y educación permanente de los cirujanos de todo el país, sin distinciones entre Montevideo y el Interior.

El Cuarto Congreso, celebrado en 1953, tuvo entre sus temas centrales la Equinococosis Hepática – Tratamiento, y fue confiado su Relato al Jefe de Servicios Quirúrgicos del Hospital Tacuarembó, Barsabás Ríos, lo que implicaba un alto reconocimiento a sus merecimientos profesionales y personales. El correlato sobre *Quistes Hidáticos del hígado abiertos en Vías Biliares*, fue confiado a Eduardo M. Calleri, quien era médico-cirujano del hospital de Durazno. Dos exponentes de la mejor cirugía del interior, venían a volcar su experiencia en medio de la expectación de los profesores y colegas de todo el país y fundamentalmente de la capital. Barsabás Ríos iniciaba así su histórico relato[58]:

> *Cuando el médico se propone tratar una equinococosis hepática toma partido en la lucha que se viene cumpliendo entre el organismo parasitado y el parásito, manifestada anatómicamente por una tumoración en determinado sitio del hígado, pero con expresiones clínicas, patológicas y biológicas que superan limitaciones viscerales.*
>
> *Ya la localización hepática supone un primer acto defensivo del organismo, que detiene y da combate allí al agresor extraño y vivo el cual, a su vez, pone en juego recursos que acusan su capacidad de desarrollo, adaptación y supervivencia.*

Pero, además de bloquear al parásito, intentando ahogarlo y aniquilarlo dentro de la barrera de reacción conjuntiva llamada adventicia, procura el organismo desembarazarse de él expulsándolo al ex-

58 Cuarto Congreso Uruguayo de Cirugía: 30 de noviembre al 5 de diciembre de 1953. Páginas 149 a 200, más nueve planchas de doble hoja con las historias clínicas correlativas.

terior, por los canales biliares o bronquiales, proceso bio-patológico que, si bien daría una proporción despreciable de curas naturales por evacuación espontánea (Dévé, Trousseau), conviene señalar como determinante de todas las situaciones evolutivas de los quistes, a tenerse en cuenta para el adecuado tratamiento.

Al abordar el TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, rememoraba a quienes le precedieron en Tacuarembó:

> *Antes de entrar al núcleo del tema, destacamos un honroso precedente, debido al Dr. Luis Castagnetto, pionero de la Cirugía en el Interior, que en 1916 presentaba al 1er. Congreso Médico Nacional un trabajo sobre "El Quiste Hidático en Tacuarembó" con 29 observaciones reunidas en 8 años, en que se incluyen intervenciones por equinococosis hepática, pulmonar, abdominal y muscular.*
>
> *Fundamos este relato en el estudio de 100 historias clínicas, de los servicios quirúrgicos del Hospital de Tacuarembó, a los que estamos vinculados desde 25 años atrás y dirigimos desde hace 15 años, con algunas de nuestro sanatorio privado.*
>
> *En casi todos los casos nos ha tocado actuar directa o indirectamente, pero hemos procurado, en lo posible, tomar historias de cirujanos que nos han precedido o acompañado, para registrar conductas generales más que personales. Revisamos algunas de nuestros compañeros los Dres. Alberto Barragué, Clelio Oliva, Justino Menéndez, Elías Abdo, y hasta una del ilustre Profesor Domingo Prat, que nos hiciera el honor de actuar con su equipo entre nosotros durante unos días, y otras del distinguido miembro de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, Enzo Mourigán, que dirigiera el Hospital de Tacuarembó en 1937, inculcando con su dinamismo y competencia disciplinas que han beneficiado la formación del personal técnico y auxiliar de aquel Centro Departamental, y a quien aprovecho esta oportunidad para significarle mi reconocimiento.*
>
> *Desde luego, ese material sólo es parte del acumulado en el Hospital de Tacuarembó sobre Hidatidosis Hepática, pero lo estimamos suficiente para deducir conclusiones que –nos adelantamos a declararlo– sólo pretenden tener significación práctica, como que son el fruto de labor cumplida en medio exclusivamente asistencial.* […]

Este era el introito de un largo relato desplegado a través de 52 páginas, con una abundantísima bibliografía nacional (141 fichas)

que recogía desde las contribuciones de sus colegas del Departamento, de muchos departamentos del interior, y de los profesores y colegas de la Capital que habían hecho aportes sustanciales al tema.

En el Décimo Congreso Uruguayo de Cirugía, realizado del 9 al 11 de diciembre de 1959, le correspondió a Barsabás Ríos, hacer el Discurso como delegado de los cirujanos del Interior, lo que se había hecho ya una tradición dentro de la programación, como un reconocimiento al bien ganado prestigio de un conjunto muy calificado, aunque de bajo perfil, que en medio de las dificultades y la distancia, llevaban el beneficio de su arte a la población dispersa en el amplio territorio de la República. Así decía[59]:

> *Me temo que conviene a mi discurso aquella prevención de Montalvo, cuando decía: "Dame del atrevido, dame del sandio, del mal intencionado no, porque ni lo he menester ni lo merezco".*
>
> *Represento a los cirujanos del Interior.*
>
> *¿Pero es que hay en el país, una cirugía y unos cirujanos del Interior, diferenciables y diferenciados de una cirugía y unos cirujanos de la Metrópoli?*
>
> *El asunto ha sido llevado y traído, de soslayo o directamente, a veces con amargura y no siempre con claridad. Vale la pena procurar esclarecerlo ahora y aquí: en esta casa que es nuestra, y frente a un auditorio que, estamos seguros, nos comprende y nos quiere.*
>
> *Nuestra única y gran Universidad, que yo diría, aunque parezca paradójico, bendecida por laica, por democrática y por gratuita, con su Facultad de Medicina, señera por su mundial prestigio, nos hizo médicos. Y algunos de esos médicos, radicados en el Interior, nos hicimos cirujanos, disciplina de formación eminentemente postgradual.*
>
> *Nos hicimos cirujanos, ¿por qué, dónde, cómo?*
>
> *Nos hicimos cirujanos, obedeciendo a una entrañable vocación. Y tal vocación quirúrgica se ha revelado, ha crecido y madurado en el medio hospitalario. Salud Pública, esa otra hermosa institución gratuita nacional, nos dio sitio y ocasión para el ejercicio de la disciplina.*
>
> *¿Y cómo nos hicimos cirujanos?*

59 Décimo Congreso Uruguayo de Cirugía, 9 – 11 de diciembre 1959, Tomo II, páginas 20 a 25.

Desde luego, operando y viendo operar.

Autodidactas, ungidos por las circunstancias, pasamos a menudo de la técnica aprendida en el libro, a su ejecución en el paciente, sin cubrir las ayudas preparatorias de rigor a los veteranos, ni los ensayos en el cadáver. Pero siempre que nos fue posible, anduvimos caminos, mares y aires, para aprender en el país y fuera del país el oficio, con quienes sabían más, poseían mayor experiencia o, simplemente, lo hacían mejor. Sin prejuicios de fronteras, ni de clínicas, ni de escuelas, ni de doctrinas.

Creamos nuestras propias sociedades médico-quirúrgicas regionales, agrupando departamentos vecinos; organizamos reuniones periódicas, discutimos nuestras observaciones y publicamos revistas y boletines científicos.

Afán que encontró, asimismo, de parte de los maestros de la Facultad de Medicina, amplia y generosa réplica.

Todos ellos viajaron a nuestros lares, a darnos de lo suyo, su sabiduría y su fe. Mencionaré un solo nombre ejemplar. En el año 1942, don Domingo Prat, que acaba de cumplir los 50 años de su magnífica vida médica, pasó 10 días con el elenco de su servicio en Tacuarembó, enseñándonos clínica y práctica quirúrgicas. Y ya había hecho otro tanto en medio país.

Aquellos maestros que habíamos invitado con cierto recelo y timidez, nos abrieron a su turno de par en par las puertas de sus clínicas y quirófanos, y allá volvimos, discípulos pródigos, a renovar el nunca terminado aprendizaje.

Tal vez nació así y ahí está, sólidamente acreditada en el ambiente científico nacional, esa grandiosa institución de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, a la que concurrimos asiduamente egresados, jóvenes y viejos, con pareja apetencia de conocimientos.

Tal el clima de inteligencia y superación que ya dominaba de años el ambiente quirúrgico nacional, maduro para más ambiciosas realizaciones; clima que la Sociedad de Cirugía del Uruguay captó correctamente, y la visión y empeño del Dr. Héctor Ardao –a quien me complazco en expresar mi enhorabuena–, plasmó en hechos, fundando en 1951, los Congresos Uruguayos de Cirugía. A esos congresos los cirujanos del interior pusieron el hombro desde el principio. Y si en

el orden técnico el valor de sus colaboraciones puede ser cuestionable, debe concederse que en momentos de crisis, su presencia y entusiasmo afianzó la suerte de estos congresos, y contribuyó a darles la honrosa impronta que, año a año, graban en el acervo científico rioplatense.

Entendemos que viene al caso, al inaugurarse el Xo. Congreso Uruguayo de Cirugía, valorar el fruto de esta ya vieja convivencia científica, trascendida en amistad personal, que hemos historiado, entre los cirujanos del Interior y sus maestros capitalinos.

De nuestra parte, diremos lo que hace hoy la cirugía de tierra adentro, menos con el ánimo de lucirlo, que con el propósito de despertar la atención de quienes corresponda sobre lo que resta por hacer.

Bastaría remitirse a los partes mensuales que recibe puntualmente el Ministerio de Salud Pública, para estimar con absoluta objetividad el número e importancia de las intervenciones que se realizan en los Centros departamentales y deducir las conclusiones pertinentes. Pero me atrevo a adelantar que en ciertos centros del interior del país, y en el orden de la cirugía general, se sirve una asistencia tan solvente como la que pueda prestarse en cualquier parte. Y tal aserto desafía las más rigurosas confrontaciones estadísticas.

Para lograr semejante resultado los cirujanos del Interior, que se dieron a la obra, además de atender a su individual preparación técnica, debieron crear las condiciones ambientales propicias. Montar por sus propios medios, y promoviendo la ayuda popular, instalaciones e implementos adecuados en sus respectivos servicios hospitalarios. Y formar el equipo técnico indispensable con laboratoristas, transfusionistas, anestesistas, ayudantes y personal secundario capacitado.

En lo que refiere a la atención privada han sido superadas las antiguas casonas de precaria adaptación sanatorial, que tuvieron razón de ser en tiempos de la cirugía heroica, y reemplazándolas por sanatorios modernos, con el confort y el equipamiento que imponen el actual adelanto quirúrgico, y la propia estimación del cirujano responsable y digno.

Con la base de estos elementos, que hemos señalado: cirujanos de carrera con dedicación total a la especialidad, equipos técnicos complementarios, y establecimientos e instalaciones adecuados, el Interior está haciendo su parte para proveer una asistencia quirúrgica que a la vez acredita la función técnicosocial del médico, y hace un inmenso bien al país.

A seguidas destacamos que este intento de reivindicar a la cirugía del Interior no va en desmedro de la cirugía docente de Montevideo.

Decía Morquio, en 1930, en su discurso inaugural del Congreso Médico del Centenario, que: "Una Facultad de Medicina vale cuánto vale su cuerpo docente". Y yo agregaría que ese valor se mide por el rendimiento asistencial de los médicos que esa Facultad produce.

Ergo, cuando ponderamos la medicina que se da en el Interior, estamos honrando y haciendo justicia a los maestros que ayer nos enseñaron, y a los profesores de hoy que, en todas las ocasiones, dentro y fuera de la Facultad, nos ayudan a lograr el pleno desenvolvimiento de nuestra capacidad y personalidad científicas.

Tenemos por obvio que, al menos en el Uruguay, no puede ser su radicación sino sus atributos personales, los que permitan situar en una eventual escala de valores, al cirujano. Si este vive en la Metrópoli, pero remiso a las inquietudes científicas, voluntariamente aislado en su clínica y su quirófano, se afectará de limitaciones, rutinas y flaquezas insanables. Al contrario, será cada vez más cabal cirujano, aquel que, dotado de una fuerte inclinación vocacional, busque todas las oportunidades de mejorar su información y aptitudes, aun cuando esté radicado en la más mediterránea ciudad del Interior.

Pero si nos limitamos a quienes conocen y cumplen su deber, que hacen holgada mayoría, entendemos que, en definitiva, cuenta el país con una cirugía docente universitaria que ha ganado fama mundial y honra a la Nación; con una cirugía asistencial metropolitana de alta prestancia técnica y moral; y con una cirugía del Interior militante y decorosa, ligadas por el nexo de su común origen y el solidario empeño de permanente superación, que estos Congresos Uruguayos de Cirugía trasuntan fielmente.

¿Difieren? Sin duda. Diferencias de ambiente, de recursos, de posibilidades, de jerarquías y prestigios, que no se deben desconocer ni magnificar, y que no cuentan en el orden de las virtudes espirituales que hacen la individualidad del cirujano.

Lo que importa, sí, en cualquier situación, tiempo y lugar, es el equipo moral del cirujano, que debe ser objeto de especial alijo.

No admitimos el supuesto de sacrificio que se da como inherente a la medicina. La medicina, y en particular la cirugía, si se hace

con vocación –condición indispensable para su ejercicio correcto– es arte, y el arte es creación y, por lo tanto, un menester placentero.

La faena quirúrgica, sin perder dignidad, puede ser gozosa, alegre, a veces hasta ufana. Las horas de angustia, las noches de insomnio, son contingencias propias de toda labor en que se ponga el corazón, y, asimismo, hitos señeros de la grandeza de nuestro quehacer, con una amable contrapartida en tantos momentos de satisfacción inefable.

Un severo sentido de autocrítica debe ser la virtud cardinal que oriente al cirujano.

La valoración correcta del propio acierto nos dará confianza en nosotros mismos y nos proveerá el aplomo que el oficio requiere. Pero hay que cuidarse del excesivo optimismo. Entre una operación óptima y otra apenas satisfactoria, cabe una vasta gama de soluciones intermedias, que pueden originar equívocos trascendentes y observaciones falsas, causantes a su vez, de una perniciosa autoestimación.

Y, sobre todo, debe jerarquizarse con severidad el propio error y su consecuente fracaso, hasta que nos llague el alma en humildad, y salve en nosotros la condición de hombres de bien, base prístina del cirujano integral.

Señoras y señores: Antes de ocupar la tribuna magna de esta casa, que nos diera hace 34 años el título de médico y las armas del cirujano, hemos estado revisando, por un escrúpulo de conciencia, el empleo que hicimos del uno y las otras. Admitimos haber dado a la colectividad menos de lo recibido, y esperamos de la vida oportunidad para cubrir el saldo deudor.

A los compañeros del Interior, integrados por su esfuerzo a la alta cirugía nacional, sólo nos resta felicitarlos.

Que sepan por ellos los demás, que la radicación en el Interior, lejos de restar posibilidades a la carrera quirúrgica, les ofrece espléndido material y ocasión propicia: que suelten amarras y se lancen adelante y se arrimen sin miedo a los astros de la docencia quirúrgica, de cualquier parte, que les iluminarán y les darán calor y, tal vez, les ayuden a encontrar la propia órbita.

Finalmente, a los compañeros de la Capital les decimos que, si en nuestro afán de poner en su lugar los fueros asistenciales de la cirugía del Interior, nos erguimos demasiado frente a ellos, eso nos permite

inclinarnos desde más alto para señalar mejor nuestra reverencia a la ilustre cirugía metropolitana, a la que tanta enseñanza y tan buena amistad debemos.

Muchas gracias.

Estas palabras, auténtica expresión de su pensamiento, constituyen una lección de Historia de la Medicina y un fundamento para medir la modestia combinada con la grandeza; el arte con la moral; el reconocimiento a los maestros y la reivindicación del espacio propio. Este discurso podría ser leído con provecho por todos los médicos del país, de ayer, de hoy y de siempre, como testimonio de lo que puede realizarse, cuando hay vocación, inteligencia y nobleza.

Acude en nuestra ayuda, nuevamente Sylvia Puentes de Oyenard, quien siendo una joven estudiante de Medicina tacuaremboense, conoció y ayudó a operar a Barsabás Ríos, como nos lo narra, en magnífica semblanza, que incluye estas estrofas señeras: [60]

Fui un artesano más
que a su modo y entender
en la gama del quizás
hizo lo que pudo hacer.

Algunas vidas salvé,
otras por mí se perdieron,
que se olviden los que son
y perdonen los que fueron.

B. R. R.

El séptimo hijo de don Gregorio Ríos y Margarita Rehermann nació en Tacuarembó el 11 de diciembre de 1900 y falleció el 29 de mayo de 1978. Fue médico cirujano del Banco de Seguros del Estado y de AFE; Jefe de cirugía del Hospital Tacuarembó, fundador, director y propietario del Sanatorio Regional de Tacuarembó (inaugurado el 1° de mayo de 1951), y uno de los fundadores de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Centro de la República, junto a los también

60 PUENTES de OYENARD, Sylvia: Tacuarembó. Historia de su gente. Intendencia Municipal de Tacuarembó, 1980, pp. 175-177.

médicos tacuaremboenses *Ivo Ferreira* y *Valerio López*. Desarrolló una inmensa campaña para prevenir la hidatidosis, dictó conferencias y *publicó* numerosos trabajos al respecto, trató de que todos los ciudadanos entendieran la noble misión del cirujano y de que no temieran las intervenciones quirúrgicas. Participó en congresos celebrados en nuestro país y en otros de América y Europa, muchos de ellos en carácter de invitado especial. Fue Vicepresidente del XII Congreso Uruguayo de Cirugía y Presidente del XIX Congreso de dicha asociación. Supervisó, como cirujano el Centro Auxiliar de Paso de los Toros (1965) y, en 1968, obtuvo, por holgado puntaje, el cargo de Jefe del Servicio Quirúrgico del Hospital Maciel, en Montevideo.

Fue un verdadero cirujano del Interior, aunque él no creía en tales diferencias, porque "cuando ponderamos la medicina que se da en el interior, estamos haciendo justicia a los maestros que ayer nos enseñaron, y a los profesores de hoy que, en todas las ocasiones, dentro y fuera de la Facultad, nos ayudan a lograr el pleno desenvolvimiento de nuestra capacidad y personalidad científicas", pero nosotros sabemos que, aun cuando hoy se da en menor escala por el avance de los medios de comunicación, el cirujano del Interior debe luchar denodadamente no solo para lograr una mayor información, sino porque carece de los medios y posibilidades que brinda la metrópoli.

Él aseguraba: "La faena quirúrgica, sin perder dignidad, puede ser gozosa, alegre, a veces hasta ufana. Las horas de angustia, las noches de insomnio, son contingencias propias de toda labor en que se ponga el corazón y, asimismo, hitos señeros de la grandeza de nuestro quehacer, con una amable contrapartida en tantos momentos de satisfacción inefable".

Al hablar del Dr. Barsabás Ríos no puedo ocultar la emoción de recordarlo como mi introductor al misterio de la cirugía. Apenas comencé los estudios universitarios, en las primeras vacaciones, fui hasta su casa y le dije: "Quiero hacer cirugía". Y él, con su bonhomía y comprensión habitual, comenzó a llevarme a todas las operaciones que realizaba en los períodos en que yo permanecía en Tacuarembó. No puedo callar, especialmente su trato, su grave y cálida palabra que jamás me situó en lo que era, una iniciada, sino en una compañera

de tareas a la que iba enseñando con paciencia, haciéndole llevar un apunte detallado de cada intervención y de su proceso ulterior. No seguí cirugía, es cierto, por otras circunstancias, pero no olvido sus consejos, sobre todo el de realizar cada acto como si tuviera un censor a mi lado. Él decía: "Hay dos tipos de personalidades médicas. Una, el alto docente científico, el excelso profesor, el maestro de fama; lo que se llama eminencia médica y a menudo alcanza nombradía internacional. Otra, más modesta, la constituye el médico familiar, buen vecino, que comprende, siente y comparte tanto los avatares de salud como las peripecias del vivir de sus semejantes y actúa integrado de alma al social acontecer. Es el médico que sirve su medicina al mismo tiempo que sirve su amistad". Y así sirvió durante cincuenta y dos años a todo el pueblo tacuaremboense.

Pero la vigorosa personalidad del Dr. Ríos no conoció límites y así, además de su valioso aporte a la literatura médica, escribió *Unos médicos nuestros* (Montevideo, Biblioteca de *Marcha,* 1973) y, cuando se iniciaba la guerra del Chaco, partió para integrar, en calidad de médico voluntario, la Sanidad Militar Paraguaya. No presenció el sangriento heroísmo del combate, pero sí aquel que se necesita para "recibir a la muerte en la mezquina camilla del precario hospital de campaña. Y en ese otro heroísmo el alma paraguaya luce sublimada en valores eternos. Es que se muere con gracia cuando se vive con gracia. Y el paraguayo tiene un noble sentido ético de la vida, compatible por otra parte con la más humilde existencia, y hontanar perenne de su valor e hidalguía".

Su formidable y desinteresado quehacer para aliviar el dolor de sus hermanos americanos le hizo merecedor, en 1975, de la *condecoración "Cruz del Defensor",* dictando en ese momento y en el marco de las celebraciones del aniversario del triunfo de Boquerón, una conferencia científica en el Hospital Militar Central de Asunción, siendo objeto de un emotivo y elocuente homenaje; pero más que un galardón creemos que su deseo fue que se volvieran ciertas aquellas, sus palabras, que aseguraban que no termina la guerra cuando se callan metrallas y cañones. "no, señores, lo que pasa es la muerte, pero queda tras todas las guerras, una temible secuela de dolor, invalidez, miseria y desolación".

"Que América lo sienta y lo comprenda. Que América, en hermoso gesto solidario, si es cierto que abrió su corazón alborozado ante esta paz, abra todas sus puertas, suprimiendo aranceles aduaneros a favor de esos dos pueblos nuestros, que se desangraron sobre el mismo corazón de América, en copiosa transfusión heroica".

***

JUAN ANTONIO BORGES. Médico y cineasta, autor de la primera película uruguaya. Egresó de la Facultad de Medicina el 29 de setiembre de 1928.[61] Una vez graduado se fue a trabajar como médico rural a Paso de los Toros.[62] "A partir de ahí, nunca tuvo otra relación con el cine", expresó Nelson Carro, exfuncionario de Cinemateca, investigador y restaurador de cine. Borges y De la Fuente crearon un guión que sería la base argumental de *Almas de la costa.* "En esos años existían muchos aventureros del cine. Jóvenes atraídos por el cine, que estaba de moda, que hacían alguna película amateur y luego se dedicaban a alguna profesión tradicional. En el caso de Borges, la medicina". El argumento se basa en la preocupación de Borges por la enfermedad. "Más allá de su intención melodramática, el filme trata sobre un método novedoso para curar la tuberculosis", dice Carro. Consiguieron al sastre Lisandro Cavalieri como productor improvisado, quien creó el sello Charrúa Films. El sastre se tomó mayores atribuciones de las que tenía su rol pues tuvo un romance con la actriz principal, Luisa von Thielman, a quien dejó embarazada y con quien tuvo que casarse de apuro. Las últimas escenas de *Almas de la costa* se rodaron intentando disimular la incipiente panza de la protagonista. Salvo el actor Arturo Scognamiglio, que tenía experiencia en el mundo del espectáculo, el resto del elenco era amateur. Se recurrió a profesionales del circo, como Remigio Guichón,

61 BUÑO, Washington: Op. cit. P. 12.

62 El médico e investigador tacuaremboense Dr. Roberto Castellano, que nos informó de este médico cineasta, manifestó que había residido en Caraguatá, y que la película mencionada se estrenó en el Cine Artigas, de la capital departamental en 1924, al año siguiente. En dicho filme trabajó el abuelo del Dr. Castellano. Juan Antonio Borges, según este investigador, fue sucedido por el Dr. Velázquez Guido, en la misma localidad, sobre la Ruta 26.

que hacía el papel del pescador malo. "Toda la empresa es así. Buena parte se filmó en el puerto del Buceo y, para llegar hasta ahí, cada uno se tomaba un ómnibus y se llevaban un refuerzo de mortadela. Pero esto fue así durante muchos años en el cine uruguayo", agrega Carro. Se estrenó en setiembre de 1924, en el cine Ariel y nunca más se volvió a exhibir. Filmada en 1923, *Almas de la costa* obviamente es una película muda. No se sabe si tuvo una partitura para ejecutar mientras se proyectaba, como era común en la época. En 1964, a 40 años del estreno, el doctor Borges recibió un homenaje donde se proyectaron unos minutos del filme. Una década después, en 1974, mientras Carro trabajaba como técnico en Cinemateca, su director Manuel Martínez Carril, le entregó una lata de película con un rollo de 16 milímetros para rearmar *Almas de la costa.* El argumento de la película sigue la historia de un náufrago que llega a una aldea de pescadores en el Buceo y conoce a una huérfana que sufre tuberculosis y de la que se enamora. Hay un antagonista pescador malo y una vampiresa que querrá seducir al náufrago. La película utiliza locaciones reales en Buceo, en el Rosedal y a orillas del Miguelete, en el Prado, donde está la clínica del doctor que curará la enfermedad. "Es la primera vez que Montevideo es una locación. Además, es un material que está coloreado", cuenta Carro. Su interés, según Martínez Carril reside en "ser la primera construcción dramática en el cine que se realizó en Uruguay". "Además, se trata de una película con un alto ingrediente de crítica social, con una intención de mostrar actitudes de vida de gente humilde" y agregó que Borges, como estudiante de medicina y universitario tenía entonces un compromiso con la sociedad. Borges, en su opinión, pretendía hacer un cine enfocado en los problemas de la sociedad, no un cine con pretensiones estéticas. En 1964, Borges recibió un homenaje por parte de los críticos de cine Ildefonso Beceiro y José Carlos Álvarez, a 40 años del estreno original. En esa instancia enfatizaron que "Borges con *Almas de la costa* se adelantó a su tiempo con respecto al neorrealismo italiano". Martínez Carril opinó que la película "era un tema afín a sus intereses, el tema de los tuberculosos, porque su real vocación fue la medicina. Luego que se recibió, fue durante muchos años médico rural. Más que neorrealismo, creo que es un filme con intenciones de realismo social." El director autodidacta se retiró del

negocio: egresó como médico y unos años después de filmar la película se casó con Elsa Fernández[63], quien hizo carrera política y llegó luego a ser legisladora por el Partido Colorado.[64]

***



ELÍAS ABDO ADIB (1901-1954). Nació en la ciudad de Florida en 1901, era hijo de padre libanés, propietario de la tienda más grande de dicha ciudad. Graduado el 31 de mayo de 1929[65], se radicó con su familia en Tacuarembó en 1930, donde ejercería la profesión hasta su fallecimiento, trabajando en el Hospital Regional y en el Sanatorio Tacuarembó, y habilitando consultorio en la calle General Flores No. 314. Fue profesor de Historia Natural en el Liceo Departamental. En 1948 contrajo matrimonio con Aída Olivera Luqué. El Dr. Abdo, al tiempo que ejercía su profesión, desplegó en la ciudad una intensa actividad socio-cultural, siendo por varias veces Presidente del Club Democrático y Club Tacuarembó. Totalmente asimilado al quehacer de la comunidad, fue un hijo adoptivo de Tacuarembó, que supo granjearse la simpatía y el cariño de cuantos le trataron. Su nombre perdura en el recuerdo de quienes le conocieron y en el nombre de la calle que se llamara Florida, su ciudad natal. Muere joven, en la plenitud de su carrera, afectado por un cáncer linfático, el 23 de abril de 1954. Una calle de la ciudad recuerda su nombre en la memoria colectiva. La calle Dr. Abdo se extiende desde la calle Maracaná, detrás del Velódromo, hasta la calle Juan Ortiz. Está hormigonada desde Dr. Ivo Ferreira hasta José Pedro Varela. Antiguamente se llamaba

63 Elsa Fernández de Borges, representó al Partido Colorado como Diputada suplente en la Legislatura 36, y como titular en las Legislaturas 37, 38 y 39. En la Legislatura 40 fue Senadora Suplente. Su actuación se extendió entre los años 1954 y 1971, y fue Vicepresidente Cuarto del Cuerpo en 1957. (Parlamentarios Uruguayos 1830-2005, pdf).

64 Valentín Trujillo. http://www.elobservador.com.uy/la-increible-odisea-la-primera-pelicula-uruguaya-n302443 Publicado el 10 de abril 2015. (Consultada el 29.08.2017)-

65 BUÑO, Washington: op. cit., pág. 1.

calle Florida, y conservó ese nombre hasta el año 1956, en que fue cambiado por el nombre actual de Dr. Elías Abdo; nombre este que recuerda una destacada figura profesional y social de Tacuarembó.[66]

SECUNDINO DE MATTOS FORMOSO (1912-2006). Nació en la 8ª. Sección del departamento de Tacuarembó (Caraguatá) el 1º de julio de 1912. Su padre era un fuerte comerciante de la zona, a quien los vecinos le pagaban sus cuentas con lana. Cuando vino una baja internacional de la fibra, quedó la familia quebrada. En su época escolar realizó su instrucción en diversas escuelas de la zona. Después de un tiempo en Montevideo prepara su examen de ingreso a Secundaria, que salvó, y en el año 1927 ingresó en el Liceo de Tacuarembó, cuando era Director el Sr. Speratti. Termina Secundaria y va a Montevideo para realizar Preparatorios. Su entrada en la Facultad de Medicina coincide con lo que él describió como una época de oro de la Medicina, aprendiendo junto a Raúl A. Piaggio Blanco, Jorge Dighiero y José Pedro Urioste. Al graduarse el 28 de junio de 1945[67], obtiene por concurso el cargo de Médico Higienista y luego actúa como médico general del Hospital, donde también cumplió funciones como anestesista primitivo, sin formación académica. En el tiempo anterior, la anestesia la realizaban los enfermeros, los practicantes y hasta las monjas, utilizando el aparato de Ombredanne. El doctor Secundino de Mattos fue de los iniciadores del Instituto de Diagnóstico y fundador de COMTA. Trabajó también en los dos sanatorios.[68] Falleció a los 94 años, el 15 de octubre de 2006.

En 1974 se inauguró en Tacuarembó la primera etapa del Hogar de Ancianos, en una finca donada por la Sra. María Reggi a la "Asociación Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul". Fue inaugurado con cinco ancianos. Uno de los gestores de esta iniciativa fue el Dr. Secundino de Mattos Formoso. Fue de los fundadores de la Agrupación Universitaria de Tacuarembó, en 1958, siendo parte de los primeros directivos. Él fue el padre del escritor y abogado Tomás de

66 AREZO POSADA, Carlos: Estudio del nomenclátor de las calles de Tacuarembó. Planta urbana. Diciembre 1983, 85 páginas, pp. 44-45.

67 BUÑO, Washington: op. cit., pág. 27.

68 CASTELLANO, Roberto: Comunicación personal.

Mattos Hernández (1947-2016), quien fuera Director de la Biblioteca Nacional entre 2005 y 2010. De quien dijo Marcos Carámbula:

Como él mismo se encargaba de aclarar, no nació por accidente en Montevideo: para nacer, nació en Montevideo. Dos embarazos previos de su madre, que no llegaron a término, indujeron a su padre, el doctor Secundino de Mattos, a asistir el parto en Montevideo con el profesor Crottogini. Detengámonos un momento a pensar en la mágica coincidencia de que el nacimiento de Tomás confluyera con la intervención de un formidable hombre de ciencia, el profesor Crottogini, quien decía: «La bondad cura». A los pocos días ya estaba en su Tacuarembó natal, decimos nosotros.

Hijo del médico Secundino de Mattos y de Dora Hernández, se casó con una médica, América Rodríguez, compañera de su vida desde los 17 años. Vaya a ella mi fraternal saludo y recuerdo. Su hijo Ignacio, también médico, ejerce hoy en Artigas. Su entrañable amigo Mario Delgado Aparaín siempre cuenta, con mucha gracia, que Tomás no fue médico por una palangana o, como él decía, «me salvó una palangana de ser médico». Acompañaba a su padre en las visitas en los barrios, en los suburbios, en la periferia de Tacuarembó, y las palanganas de curación a domicilio le generaban tanto desagrado que lo indujeron a no seguir el camino de la medicina. [69]

***

SERGIO C. ARBIZA SANTIAGO se graduó en la Facultad de Medicina el 27 de junio de 1930. Trabajó como médico en San Gregorio de Polanco hasta que fue electo Representante por el Departamento de Tacuarembó por el Partido Nacional en las Legislaturas 38ª y 39ª, como titular, desde 1959 a 1967, siendo el Cuarto Vicepresidente de la Cámara de Representantes en 1966. Una calle de San Gregorio lleva su nombre.

***

69 CARÁMBULA VOLPI, Marcos: Homenaje a Tomás de Mattos, en la Cámara de Senadores. 13 de junio 2016. En: http://www.marcoscarambula.uy/k2/item/317-tomas-de-mattos (Consultada el 11.06.2017).

DIEGO IRABEDRA DÍAZ (1918-1973)



Oriundo del Departamento de Treinta y Tres. Nació el 11 de setiembre de 1918 y murió en Tacuarembó el 6 de abril de 1973, a los 54 años.[70]

Cursó la carrera de Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Se recibió a los 34 años de edad obteniendo el título de Doctor en Medicina y Cirugía, expedido el 28 de octubre de 1952.

Ejerció toda su carrera en el Departamento de Tacuarembó, al que se trasladó al contraer matrimonio con Estela Martinol oriunda de este Departamento y del que nacieron dos hijos: María del Pilar y Diego Aquino.

Abrazó la profesión con gran dedicación recorriendo todos los rincones del Departamento.

Fue nombrado Director del Hospital de Tacuarembó. Según el libro *Tacuarembó, apuntes para una historia de sus Instituciones,* publicado en 1976 por el maestro Dardo Ramos, pág. 136, "Desde febrero de 1964 hasta el año 1967, estuvo encargado de las funciones de la Dirección el Dr. Diego Irabedra Díaz, desde 1967, hasta mayo de 1969 el Dr. Ivo Ferreira Buadas y desde esta última fecha ocupa la Dirección el Dr. César de Lima".

Más abajo dice que "El Centro Departamental de Salud Pública de Tacuarembó, con la colaboración del Ministerio de Obras Públicas y del M. de Salud Pública, está construyendo una moderna planta asistencial, acorde con la época en que vivimos y con la importancia que ha tomado este Servicio Público. Los trabajos se iniciaron

---

70 Agradecemos a la Dra. Pilar Irabedra, hija del Dr. Diego Irabedra Díaz, por su colaboración para reunir información de su señor Padre.

estando en la Dirección el Dr. Diego Irabedra Díaz y están próximos a su terminación. La edificación de primera, cubre una superficie que supera los 1.200 m2." Luego da un detalle de salas, capacidad y camas agregadas o que se pueden agregar. Vale decir que en tiempo de su gestión, de alrededor de tres años, impulsó una importante ampliación del Hospital.

Se desempeñó como Profesor de Física de Enseñanza Secundaria manifestando siempre su gran cariño también por esta tarea.

***

IVO FERREIRA BUADAS (1918-2008)

Elbio D. Álvarez Aguilar

El Dr. Ivo Ferreira Buadas, hijo del Dr. Ivo Ferreira Bueno, y padre del Dr. Ciro Ferreira Márquez, nació el 21 de julio de 1918, graduándose el 1º de octubre de 1952. Fue afiliado al Sindicato Médico de Tacuarembó, al que presidió. En el MSP fue Médico de Sala y de Policlínica del Hospital Regional, por concurso, y luego Médico Internista. Con el tiempo y el estudio se convirtió en el primer Anestesiólogo del Departamento. El Sindicato Médico del Uruguay le confirió el 11 de agosto de 2003 la Distinción Sindical al mérito en el ejercicio profesional. Sus hermanos: Nelson Ferreira Buadas (cirujano que presidió un Congreso de Cirugía realizado en la capital departamental en 1985), y Ariel Ferreira Buadas, médico internista, padre de la Dra. Alicia Ferreira Maia, salubrista que actualmente preside el Fondo Nacional de Recursos. Falleció en Tacuarembó el 13 de mayo de 2008. La entrevista que se transcribe tuvo lugar en su hogar en abril de 2006.

En el cálido ambiente de la vieja casona, con la presencia de Ciro, Ariel (su tío, también médico destacado), de Antonio, de Hugo y de don Ivo Ferreira y su señora esposa, comenzó un diálogo en el



que se recorrieron tiempos y espacios, historias y anécdotas, recuerdos de viejos y eternos maestros de la medicina uruguaya, entre los cuales el Dr. Ivo Ferreira Buadas se reconoce como discípulo, como amigo y como compañero de ruta en ese honroso hacer por la salud y la vida.

Los Dres. Ferreira hacen larga compañía a la historia de Tacuarembó.

En Tacuarembó, cuando hablamos con jóvenes, adultos y ancianos, preguntando por el Dr. Ferreira, las respuestas son coincidentes saltando las brechas generacionales: ¿A cuál de ellos se refiere?

Es que los Médicos Ferreira, han hecho una larga compañía a la historia del departamento y sus vidas jalonan etapas trascendentes de la ciudad, siendo –los que ya no están- recordados en calles, plazas, monumentos, placas, nombre de salas o de instituciones de asistencia.

Y los que están, recibiendo el mayor de los reconocimientos: los afectos de la gente.

Una hermosa mochila que se porta con humildad

En don Ivo, todo ello representa una hermosa mochila que porta con humildad y con ese silencioso orgullo propio de los grandes.

De hablar pausado, tomándose tiempo para cada respuesta tal como si estuviese reviviendo lo que nos narra, nos dice que obtuvo el título de Médico Cirujano un primero de octubre del año 1952 y que fue exonerado del pago del título por alta escolaridad. Le cuesta recordar la fecha de ingreso a Facultad, pero la ubica entre 1932 y 1935.

Se capacitó en Medicina General y Neurología en la Clínica del Dr. Juan Carlos Plá Verde, en el Hospital Pasteur, en cuyo servicio estuvo unos dos años.

Vivió, practicándola, la era heroica de la Anestesia en la Española agregando que en esa época se realizaba entubando a los pacientes y con gases. Con una sonrisa nos dice que no era difícil: hasta esa época la anestesia la realizaban las enfermeras, los practicantes, las monjas y hasta los porteros de los Hospitales.

Viajando a Brasil de donde venían los últimos adelantos

Pero, subraya, había que irse superando, y por eso después viajé varias veces a Brasil de donde venían los últimos adelantos. Eso (se había detenido para pensar) cuando ya estaba residiendo y ejerciendo en Tacuarembó, pues recuerdo que los amigos brasileros y algunos uruguayos (recuerda especialmente a Padilla), nos daban algunos "dinerillos" y algunos equipos con los que fuimos creando lo necesario para el desarrollo en Tacuarembó de la especialidad.

En 1953 en Tacuarembó: un concurso y su Ingreso a Salud Pública.

A mediados de 1953 se encontraba ya en Tacuarembó, ingresando casi de inmediato por concurso, como Médico de Asistencia Externa en Salud Pública.

La familia estaba integrada por sus padres, por él que era el mayor, por Nelson Ferreira Buadas (Cirujano, fallecido, cuyo nombre luce en una de las calles de la ciudad y en el block quirúrgico de COMTA) que trabajaba junto con Ivo, por Ruben (dedicado a la Administración Contable) y Ariel (Médico Internista), el más joven (10 años menor que Nelson), presente en esta entrevista, también profesional muy querido en aquel departamento.

Entre Ciro, su padre y su tío nos cuentan la historia de sus ancestros, provenientes de Brasil en un pueblito cerca de Pelotas. El bisabuelo de Ivo (don Francisco Ferreira da Silva propietario de miles de hectáreas cerca de Caraguatá), viene al Uruguay con una serie de esclavos y ocupa esas tierras por allá por 1830. Su hijo, abuelo de don Ivo era Juez de Paz (aún en la casa solariega está la banda que en su carácter de Oficial del Registro Civil utilizaba en los casamientos

para darle solemnidad al acto) y también manda a sus hijos a estudiar a Montevideo.

El padre de Ivo que había llegado a estas tierras allá por 1917, también Médico egresado de la Facultad Uruguaya, hipoteca luego las tierras que en parte había heredado, para enviar a sus hijos –como lo hiciera su padre - a estudiar a Montevideo.

Volviendo a su infancia

La charla deriva luego hacia la niñez e infancia de don Ivo Ferreira Buadas. Concurre a la Escuela de su pueblo natal Tacuarembó (frente a la UTE).

"Y…yo era bastante tranquilo en la Escuela…pasé al Liceo – y ríe con franca alegría – con sobresaliente" contándonos que pese a no ser ningún pícaro ya tenía una novia en la Escuela…

Su esposa sonríe pero pregunta…don Ivo calla, y las risas cómplices surgen en todos los que compartimos la cordial rueda.

Los Dres. Ariel e Ivo nos cuentan que ambos cursaron Secundaria en el Liceo Dptal. de Tacuarembó y, animadamente, hablan de los amigos comunes (pese a la diferencia de edad) que recuerdan con cariño (el "gordo" Lucas, Héctor Rodríguez, etc. etc.). "Sí, Héctor Rodríguez, político y gran gremialista – dice don Ivo – era de Tacuarembó, al igual que su hermano que es médico y creo que sigue ejerciendo actualmente".

"Preparatorios" – hoy Segundo Ciclo – lo cursaron los hermanos, como todos los de su generación, en el IAVA.

Nos dicen que, en vez de irse a vivir a una pensión, se fueron - unos 20 compañeros - a habitar en una casona ubicada en el Parque de los Aliados, por la que el padre pagaba 80 pesos por mes!!!

Referentes de Ivo en Facultad

En realidad-contesta a una de nuestras preguntas- tuve en general muy buenos profesores en Facultad. Algunos de mis referentes fueron Raúl A. Piaggio Blanco que estaba en el Pasteur y cuyos apuntes conservé siempre; Gonzalo Fernández Marana, Juan Carlos Plá,

el Prof. Román Arana, con quien me especialicé cuando fui becado en 1961 al Instituto de Neurología, entre otros.

Algunas anécdotas.

¿Una anécdota? Cuando a mi madre y mi padre los operaron, ninguno de los dos lo sabían. A mi madre la había operado el Prof. Crottogini que fue muy amigo nuestro y profesor mío y de Ariel, que venía también a Tacuarembó; a mi padre lo operó, casi simultáneamente el Prof. del Campo y reitero, ninguno de los dos sabían, porque no querían que el otro se enterara.

¿Alguna otra? Bueno, en un momento se arma un lío brutal con la dueña en la casa de Montevideo, en la calle Francisco Llambí 1585, que era de altos y alquilaba mi padre para los tres hermanos, Muzio Marella y otros amigos que también después fueron médicos. Un tío le avisa a mi padre que nos iban a echar de la casa y que no sabíamos a dónde íbamos a vivir. Y mi padre nos contesta: bueno váyanse a vivir a algún puente.

Se imaginará nuestro ánimo. Pero, como todo en la vida, después solucionamos el problema de vivienda con los demás compañeros. En esa época Santamaría, el gran jugador de fútbol que después jugó en el Real Madrid, jugaba en la calle todos los días, enfrentando también las quejas de la dueña de aquella casa, que no podía imaginarse que ese muchacho llegara a la fama en todo el mundo.

Volviendo a la actividad médica.

Entre anécdotas y vivencias relatadas con la alegría que siempre transportan los recuerdos lindos del pasado, minutos y horas van pasando, y lamentablemente una nota no puede reflejarlos íntegramente.

Volvemos entonces a la vida médica de don Ivo Ferreira Buadas. Necesariamente la resumiremos pues aquí también los recuerdos se ensanchan encerrando vidas que se hermanan y se prolongan en el tiempo.

Además de lo ya recordado, don Ivo, luego de ejercer como Médico de Policlínica y Asistencia Domiciliaria, de ganar el concurso con el que ingresa a Salud Pública, de especializarse como becario

en el Instituto de Neurología del Prof. Arana, ocupa la Jefatura del Servicio de Medicina del Hospital de Tacuarembó y paralelamente es el Médico Anestesiólogo del mismo, ejerciendo por un año la Dirección del Hospital.

Fue Presidente del Sindicato Médico de Tacuarembó y socio fundador del mismo; en l985 preside el Congreso Médico del Centro de la República, fue Médico Fundador del Sanatorio Tacuarembó y de la COMTA, de la Federación Médica del Interior.

Ejerció la medicina por más de 40 años.

Cuando cargos y títulos ceden ante el afecto y el testimonio

Pero…los títulos, los cargos, las obras, la impronta que dejara en cada una de sus actividades, ceden espacio al altruismo, la entrega, la solidaridad, el cariño y los afectos conquistados en los que más importan: sus pacientes y la gente humilde de Tacuarembó.

Somos de los que pensamos que lo académico, en cualquier ramo del saber, debe inclinarse ante las actitudes de servicio a la comunidad y ante los afectos con los que se entregan los conocimientos. Poco importan en la vida aquellos, si ellos no están sustentados por los testimonios existenciales de quienes los poseen.

Don Ivo Ferreira Buadas, es testimonio de vida y de entrega. En su existencia – nos consta – nadie le pidió un favor ni personal ni profesional, porque sus valores se adelantaban a ese pedido para no humillar a quienes necesitaran de sus conocimientos y de sus acciones profesionales y humanas.

Es para nosotros, un digno Referente de la Medicina Uruguaya. Hoy, cuando tanto se habla de la relación médico – paciente, se nos ocurre que habría que recorrer historias vitales de esos médicos de ayer y hacer de sus testimonios la fuente de la cual beber para saciar la sed de quienes esperan un reencuentro con aquellos médicos que se dignificaban dignificando a sus pacientes.

***

MAURICIO LÓPEZ-LOMBA CHENET (1918-1993)

Ofelia Alonso Laguillo[71]

El Dr. Mauricio López-Lomba Chenet nació en París, en la Embajada uruguaya, el 29 de agosto de 1918. En 1953 se graduó como médico en la Facultad de Medicina de Montevideo y se instaló más tarde en el pequeño pueblo Villa Ansina, entonces llamado Paso del Borracho. Gran propulsor de la región, fue fundador del Liceo de Villa Ansina, del que fue Director, Presidente de la Comisión local de MEVIR y Jefe de la Policlínica del Ministerio de Salud Pública. Al mismo tiempo fundó el Zoológico aportando animales de su colección. El Parlamento en 2006 aprobó la ley por la que se da su nombre al Liceo que él fundara. Su abuelo paterno Ramón López Lomba, fue durante años el amigo con quien se confiaba en largas cartas desde Barcelona, en 1877, y más tarde desde París el Dr. Francisco Soca, mientras estaba cursando nuevamente la carrera de Medicina, entre los años 1885 y 1890.[72]

Este médico proveniente de una familia polifacética, se instala por estos pagos de Villa Ansina, en el año 1955.- Su abuelo paterno Dr. Ramón López Lomba, fue abogado e inspector de Enseñanza Primaria designado por José Pedro Varela, quien posteriormente viaja a París con su familia para desempeñar el cargo de Cónsul representando nuestro país en Francia. Es entonces en ese lugar, Francia, donde nace el 29 de agosto de 1918, Mauricio Eugenio Raimundo López Lomba Chenet. Su mamá, Margarita Chenet, de origen francés y la permanencia, en sus primeros años en Francia, hace que conozca y hable perfectamente ese idioma. Su padre, Doctor en Medicina, Julio López Lomba, médico titular de la Facultad de Medicina en París y Doctor en Ciencias Biológicas de la Sorbona, determinará posteriormente su profesión. Cuando regresa al Uruguay con sus padres. Mauricio tenía cinco años de edad. Tres de sus cinco hermanos, se dedicaron a diferentes expresiones del arte y a la docencia.

Dice el Dr. López Lomba en una carta: “Mi abuelo, el doctor Ramón López Lomba, abogado, íntimo amigo de José Batlle y Or-

71 Publicado en Tacuarembó/2000- julio de 2005

72 MUIÑOS, Héctor Homero: Biografía de Francisco Soca, en Clásicos Uruguayos, Francisco Soca, Selección de Discursos, Tomo I, Volumen 142, Montevideo, 1972.



doñez, trabajó con José Pedro Varela, siendo inspector vareliano para el departamento de Paysandú, luego fue Cónsul General de Uruguay en París, donde nací yo, al final de la Primera Guerra Mundial (no obstante ello soy ciudadano natural uruguayo, artículo 74 de la Constitución). Ello motivó que al resurgir la "Francia Libre de De Gaulle" me enrolé como voluntario en el ejército francés. No llegó a partir nuestra remesa porque los nazis hundieron el barco que venía a buscarnos, lo que prolongó nuestra proyectada partida al África y luego no fue necesaria nuestra presencia (yo era estudiante de medicina en esa época)".

Médico Internista

El Dr. Mauricio López Lomba realiza sus estudios en Montevideo en la Facultad de Medicina y además de obtener su título, se especializa como médico internista.- Se recibe el día 27 de agosto de 1954, el mismo día que otro recordado médico de Tacuarembó logra su título en Medicina, el Dr. Ivo Ferreira Buadas.

Siendo estudiante, en el año 1947 figura como socio No.62 del club Atlético Bohemios. Participa en eventos deportivos, viajando a Brasil en el año 1948 con una delegación deportiva de la Facultad de Medicina, siendo él el Jefe de la misma por la Asociación de Universitarios de Montevideo. En el año 1950 viaja a Liverpool (Inglaterra) a un encuentro deportivo.

Fue practicante en San José y en el Hospital Pasteur.

Luego de recibirse trabaja como médico en la Administración Nacional de Puertos.- Desde los años 1950 a 1954 viaja en los bu-

ques: Carrasco, Almirante y Punta del Este, por todo el Océano Atlántico, como médico de a bordo, conociendo Europa y Estados Unidos.

En el año 1955, le proponen venir como médico rural a Pueblo Ansina y al ser hombre de mar, decide quedar junto a la abundante flora y fauna del río Tacuarembó Grande.

La llegada a Ansina

Quizá Pueblo Ansina, con algo de puerto y de mar, con su río en verano calmo y en invierno rugiente, con sus pequeñas embarcaciones, sus pescadores, un ir y venir constate de gentes por su privilegiada Ruta 26 y también la soledad y el desamparo de los habitantes del lugar, cuando el bravo río se imponía, motivó a este inquieto doctor elegir como lugar definitivo donde volcar todo su entusiasmo y energía creativa, ejerciendo la medicina de forma humanitaria, solidaria y con la lucidez científica e ingenio, que se forja en la adversidad.

Por esa época, Pueblo Ansina contaba con una Escuela Pública, Comisaría, farmacia, un médico ya establecido el Dr. Teófilo de Mattos, un Juzgado de Paz, Correos, Central Telefónica, una panadería y el primer puente de estructura de hierro con piso de madera.

Instala su consultorio en la Farmacia propiedad en aquel entonces de Marto González. Luego pasa a atender en el Hotel del lugar, hasta que adquiere un predio grande de la familia Vázquez, donde instala su nuevo consultorio, hace nuevas construcciones y comienza el zoológico.

De su labor y participación en la comunidad podemos decir que ejerció la medicina al estilo del médico rural de aquel entonces.- Y con solo mencionar, que muchos son sus ahijados y personas que llevan su nombre "Mauricio" como expresión de gratitud, basta para dar la idea del afecto que despertó en la gente.

Trabajó además como Director y profesor de biología y francés en el Liceo que fundó.- Impulsó obras como la instalación de la luz eléctrica, OSE, Policlínica, Sucursal del Banco Rural, primeros pla-

nes de MEVIR, creó la Liga de Fútbol, complejo Deportivo, Busto de Artigas, Monumento a Ansina, fue socio fundador de Los Tizones (agrupación tradicionalista) e integrante de Rotary Ansina. Canal 12 de Televisión lo distingue con la mención "El Ceibo" por su labor en beneficio de la sociedad en el año 1968.

Las actividades rurales, no le fueron ajenas, es así que cultivó y trabajó una chacra de su propiedad. Participaba en los trabajos de campo, como yerras y lo hacía a la par que los demás.

En el año 1998 se edita un sello postal con su imagen y la leyenda "Promotor del Desarrollo Local".

El Zoológico

La mayor obra por la que se lo recuerda, es el zoológico, creado con su esfuerzo personal.

Desde antes de venir a instalarse en esta localidad, coleccionaba animales, que de sus diferentes viajes traía o le regalaban, es así que lleva de su quinta de Montevideo a Pueblo Ansina cierta cantidad de especies que había logrado reunir. Este grupo se acrecienta a través de canjes, compras o donaciones que le hacían los vecinos, principalmente, estos últimos, animales autóctonos; de esta forma nace el zoológico de Villa Ansina.- Posteriormente, la Intendencia Municipal de Tacuarembó comienza a apoyar esta obra.

Dice la Escritora Sylvia Puentes de Oyenard en su libro "Tacuarembó, Historia de su Gente": "El zoológico fue creciendo, promoviéndose un intercambio de animales, con otros organismos similares de nuestro país o del exterior y convirtiéndose en una atracción turística que cumplía, además, funciones recreativas, culturales, científicas, siendo visitado, en forma permanente por alumnos de enseñanza primaria y secundaria de distintos puntos de nuestro territorio".- Y más adelante dice: "con la colaboración del Dr. López Lomba se comienza a trasladar a Tacuarembó las piezas desde Pueblo Ansina y ahora toda la comunidad Tacuaremboense goza de la rica experiencia y del esfuerzo de este hombre que jamás se arredró ante fatigas y penurias económicas".

El Dr. Mauricio López Lomba Chenet, fallece en Tacuarembó el día 29 de julio del año 1993.

***

PEDRO EDUARDO DARNAUCHANS BRUM. Graduado en Montevideo el 21 de diciembre de 1954[73], fue socio del Sindicato Médico del Uruguay desde 1957. Fue un médico de campaña, entre Rivera y Tacuarembó, de Corrales a Tranqueras, como le cantó su hijo, el cantautor Eduardo Darnauchans, en la letra de "Yo le debía esta canción doctor", que donó al SMU en diciembre de 1998. Contaba su hijo que nunca cambió de auto. Tenía un Volkswagen del 63. Era su orgullo porque era alemán y no brasilero. Pero nunca tuvo más que eso: una casa, un auto, una mujer y dos hijos. La canción Pago es para saldar una deuda con su padre. "Pago es un lugar donde uno nace y también es saldar una deuda. Muchas veces en épocas de gallinas gordas al médico se le pagaba con una gallina. Después no se pagó con gallinas gordas, porque no había más y vino la época de las gallinas flacas. Sí las vacas gordas, pero esos no eran pacientes de mi padre. (…) Mi padre no tuvo buenas migas conmigo porque él quería que yo fuera médico o escribano o abogado o alguna cosa por el estilo, porque a él le había costado mucho ser médico. Mi padre celebraba más sus exámenes ganados en Facultad, porque podía vender los libros. Porque su padre, que no era hombre pobre, quería que él fuera escribano y él quería ser doctor en Medicina. Entonces no lo mandó a la escuela. Mi abuelo, allá por cuchilla de Manguera, La Calera, había designado los destinos de los hijos. Su hija mayor iba a ser profesora de francés y pianista, mi padre venía después e iba a ser escribano y así sucesivamente. Pero mi padre no quería ser escribano, quería ser "dotor". Tuvo que esperar hasta los 18 años para ir al liceo de Tacuarembó, sin haber aprobado la escuela primaria y dando un examen de ingreso. (…) Y quería ser médico y fue médico y fue médico pobre. Allá en Minas de Corrales, en la lejana Rivera, tenía un teléfono, porque tenía que tenerlo, para la asistencia. La canción la escribí en el 79. Yo estaba

73 BUÑO, Washington: op. cit., p 25.



un poco mal de la cabeza, y papá en lugar de meterme en una clínica psiquiátrica me dijo que me fuera para allá, "que no te hagan electroshock, venite para acá". Papá murió un 30 de mayo y el 29 de mayo me prohibieron en jefatura y nunca se enteró. Habíamos llegado a un acuerdo. Él era médico y yo era cantante. Que de alguna manera éramos parientes a nivel profesional, aparte de ser padre e hijo o hijo y padre. De alguna manera lo importante era acompañarlo, sanarle el alma. Si el cuerpo estaba deshecho no se puede hacer nada, pero agarrar el hombro del prójimo y decirle: "Vamo arriba, Mi amigo, tómese una grappita". Y yo hago lo mismo. La misión del músico es acompañar a su prójimo, en las buenas y en las malas. Sobre todo en las malas."[74]

"Mi padre trabajó como médico en Montevideo, en Rivera y Tacuarembó. Es interdepartamental. Mi padre murió en el hospital, estaba auscultando a un chiquilín y le vino el primer infarto. Pero no había cama de adultos y estaba en una cama de niños y el tipo tenía un infarto masivo y a los diez minutos murió. Mi padre era categoría B. No lo echaban pero no podía ascender. Ahora los directores de los hospitales tienen muchas veces 30 años. Es un cargo político y lo digo sin ningún tipo de resentimiento y menos contra los médicos. (…) Mi padre describió puntualmente lo que tenía y murió."

PAGO

(A: Pedro E. Darnauchans Brum)

yo le debía esta canción doctor
yo le debía esta canción a usted
yo le debía esta canción doctor
guárdela dentro de su maletín

74 www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias96/art18.htm

de tu infancia nada sé una fotografía amarillenta aquel silencio de tu padre el asma de tu madre que heredé acaso un mundo verde de árboles y caballos caballos caballos. yo supe que al dejar Testut comías pan francés y arroz con leche y para espantar espantos colgaste un esqueleto en la azotea imagino tu delgadez y tus ojos hundidos que releen releen releen. / oh tocador de armónica de polcas de rivera y en un pie sentado en mis seis años parado en la mitad de mi niñez enciende luz consuélame di que no hay nada en la oscuridad di no hay diablo no hay diablo no hay diablo. en minas de corrales fui aparcero de extrañas pesquerías con que cansabas tu cansancio llenándote el ford t de tarariras y el sueño del dorado los quilos de un surubí y el agua y el agua y el agua. yo sé que andás manejador volando por caminos vecinales en una media esfera blanca volkswagen milnuevesesen-taytres no vas por un negocio va un viejo estetoscopio auscultar auscultar auscultar. /cómo quisiera levantar un edificio de sonidos y de amor cantarte un tango eterno durando más que el bronce mi canción pero me quedo mudo juan de la cruz balbucear balbucear balbucear. qué tengo yo que cantarte si tienes tus tan tuyas melodías hechas de risas y de llantos y: -.gracias maldiciones y alaridos sinfónica sirena timbales de un corazón y los timbres teléfonos despertadores.

***

NELSON FERREIRA BUADAS (1920-1986)

Carlos Arezo Posada [75]

Don Cándido Ferreira Netto, hacendado, juez de paz, caudillo militar, mayor del ejército, provenía de una familia de origen brasileño de la zona de Bagé en el Estado de Río Grande del Sur. Desde el siglo pasado XIX su familia era propietaria de importantes extensiones de campo en la octava sección de Tacuarembó, sobre las costas del Caraguatá.

75 Abogado y periodista que ejerce en la ciudad de Tacuarembó. Importante cultor de la historia del Departamento y de la Historia de la Medicina local.



En su hogar familiar instalado en Bagé, nace su hijo llamado Ivo en el año 1888. El transcurso de los años y las actividades agropecuarias hacen radicarse definitivamente a Don Cándido en Caraguatá.

En las guerras civiles participa como Jefe Militar, junto a su hermano Demetrio, Comisario de la Seccional de la zona, en defensa de las posiciones gubernamentales.

Su hijo Ivo Ferreira Bueno, hace la escuela primaria en Caraguatá, para después trasladarse a Montevideo, donde cursa el bachillerato, ingresando posteriormente a la Facultad de Medicina. Allí se gradúa como Médico en 1915. Desde entonces se traslada definitivamente a la ciudad de Tacuarembó, instalándose para el ejercicio de su profesión. Ese año, indica pues, el comienzo de la incidencia de la familia Ferreira en la Medicina de Tacuarembó. En esta familia, se inserta Nelson, médico cirujano, hijo de médico, hermano de médicos, padre y tío de médicos.

Durante más de 50 años ejerce el Dr. Ivo la profesión en el medio tacuaremboense. Durante este período, realizó una medicina integral, ya que no había órgano ni función enferma que el médico no debiera enfrentar, siendo los problemas obstétricos de su particular y especial predilección.

El Dr. Ivo Ferreira Bueno figura y personalidad de la Medicina uruguaya cumplió una etapa de vital importancia para la actividad médica en Tacuarembó y en el interior del País.

Su postura gremialista, le permitió apostar grandemente por el éxito de organizaciones y eventos como el Sindicato Médico del Uruguay, Sociedad Médica Quirúrgica del Centro de la República, Federación de Asociaciones Médicas del Interior (donde se cons-

tituyó en propulsor y fundador de estas últimas) y en el Sindicato Médico de Tacuarembó, decano de los integrantes del mismo.

Del matrimonio de Ivo y Mercedes Buadas hubieron 4 hijos Ivo, Nelson, Rúben y Ariel, 3 de los cuales se recibieron a su vez como médicos, no por imposición familiar, sino por fuerte y hereditaria vocación, favorecida por el natural influjo del ejemplo paterno, en una casa donde el cariño por la Medicina se tornó punto entrañable y norma moral, proceso que se vuelve posteriormente a reiterar en los hogares de cada uno de ellos.

La partida de nacimiento de Nelson Ferreira, hijo legítimo de Ivo Ferreira y Mercedes Buadas, indica, como fecha del nacimiento el 25 de abril de 1920 a la hora 16:00. El mismo se produjo en la casona paterna ubicada en 18 de julio al lado del Club Tacuarembó. Sin embargo, el verdadero día de su nacimiento no es el 25, sino el día 19 de abril, fecha que su padre debió sustituir ante el Registro de Estado Civil en mérito a que por omisión involuntaria dejó transcurrir los días, venciéndose el plazo legal para la inscripción.

En el seno de una familia afortunada por la calidad humana de sus padres y por la situación económica de los mismos, su niñez se desarrolló rodeada de un ambiente de trabajo, pleno de dedicación responsable, moralidad reconocida, sentido de dignidad de vida y estrecha unión familiar. Cursó primaria en la escuela No. 8, situada en aquel entonces en el actual edificio del Cine Rex. Cumple la instrucción secundaria en el viejo local del Liceo Departamental ubicado en calle 25 de Mayo, frente a Plaza 19 de Abril. Para el Bachillerato se debe trasladar a la capital, porque en Tacuarembó no se habían creado cursos de preparatorios, desarrollando sus estudios en el Instituto "Alfredo Vásquez Acevedo" (IAVA).

En 1940 se inscribe en la Facultad, para estudiar la carrera de Medicina, la cual le implica prácticamente casi 10 años de su vida, con suma dedicación, inquietud de saber y ansias de progreso en su espíritu juvenil.

Durante ese período, en el año 1947 contrae enlace matrimonial con Margot de Mattos Formoso en la ciudad de Tacuarembó, joven integrante de otra familia de vieja raigambre en el ámbito local.

Será su compañera de toda la vida y madre de sus cuatro hijos.

En la etapa de estudiante universitario, obtiene en el año 1944 el cargo de practicante externo, por concurso de oposición en el servicio de los profesores Blanco Acevedo y Urioste y desde el año 1947 pasa a ocupar el cuadro de practicantes suplentes extra presupuestales del Ministerio de Salud Pública.

Sus ímpetus juveniles lo vinculan corrientemente al deporte del balón. Se integra al equipo de Tacuarembó Universitario en Montevideo que milita en la Liga Universitaria de Fútbol, jugando muy bien en los puestos de la defensa, más concretamente como back. Esta relación e interés por el deporte se mantiene con los años, aun cuando ejerce su profesión. Durante un largo período colabora desinteresadamente con el fútbol local, prestando servicio médico a la Selección de Tacuarembó en sus intervenciones en distintos campeonatos, acompañando a las delegaciones y concurriendo a todos los lugares donde el equipo competía.

Personalmente a. Nelson lo conocimos desde la niñez, en virtud de que fue nuestro médico de cabecera.

De estatura baja, textura más bien fornida, tranco pausado, usando siempre lentes de aumento, representaba una persona con un carácter bonachón, de espíritu ampliamente comprensivo y amable, presto siempre a solucionar los inconvenientes y a dar su servicio, dialogador y ameno, con excelente diplomacia y equilibrio en toda intervención en los diferentes medios donde actuaba.

El 22 de abril de 1950 egresa de la Facultad con su título de médico, viene a ejercer la profesión a su ciudad natal, instalándose con su familia y consultorio en la casona paterna. Allí se domicilia durante 17 años hasta el traslado definitivo para su propiedad en calle 25 de Mayo frente a Plaza Colón.

Desde entonces se dedica al ejercicio de la Medicina con una insuperable capacidad de trabajo y estudio y férrea disciplina en el ordenamiento y actividad.

Barsabás Ríos en su reconocida obra *"Unos médicos nuestros"*, define la existencia de dos tipos de personalidades médicas a destacar. Una, el alto docente científico, el excelso profesor, el maestro de

fama, lo que se denomina eminencia médica. Otra, más modesta, la constituye el médico familiar, buen vecino, que comprende, siente y comparte tanto los avatares de salud como las peripecias del vivir de sus semejantes y actúa integrado de alma al acontecer social. Es el médico que sirve su medicina al mismo tiempo que sirve su amistad.

Si analizamos a Nelson en toda su trayectoria polifacética, no podemos incluirlo exclusivamente en uno de los dos tipos de personalidades definidas, ya que él conjugaba y representaba ambas facetas, tanto como eminencia médica en el nivel de nuestro país, como querido, abnegado y generoso médico amigo y familiar.

Nelson se inserta en un proceso de transición de la medicina del interior. Le toca vivir épocas de cambios tecnológicos y de nuevos y modernos enfoques, como el paso de la medicina comarcana a la socialización de la misma a través de la instauración y vigencia del mutualismo.

Ya en 1964 decía Nelson Ferreira Buadas en el discurso de apertura de un Congreso Médico que "la medicina había progresado vertiginosamente y que este progreso de los últimos años había sido tan gigantesco que aquello que antes parecía un mito hoy se realiza de una manera casi rutinaria". "Destaca que este programa se había logrado gracias a la conjunción de esfuerzos, surgiendo así la medicina en equipo, la que se debía desarrollar de acuerdo al medio y al momento histórico que se vivía".

Pero aun cuando este proceso se desarrollaba y él lo acompañaba con interés, mantuvo el característico accionar en su profesión, prestando la atención personal, directa y humanizada a sus pacientes y amigos, que eran muchos.

Es también este aspecto que pretendemos jerarquizar de su figura, dado que el espectro de virtudes humanas del personaje, se debe destacar por el hondo significado que tiene en momentos de crisis de valores.

La especialización o formación quirúrgica post-graduada se lograba en el Uruguay por dos caminos. El más rápido, el de formación académica, en la esfera de la Facultad de Medicina, en el ámbito capitalino, con el respaldo de clínicas importantes y supervisión de



profesores prestigiosos. El otro, de formación libre, más postergado en el tiempo, con mayores vicisitudes, se desarrollaba al margen de la docencia oficial, lejos de las clínicas universitarias, en la práctica diaria en los centros hospitalarios de Salud Pública.

Los médicos radicados en el interior para obtener una especialización debían optar por el último camino. Conscientes de sus propios valores y seguros de sí mismos, madurando con el ejercicio permanente, asistiendo periódicamente a eventos y clínicas especializadas, cumpliendo jornadas de perfeccionamiento, lograban el objetivo personal y a su vez elevaban el prestigio de la medicina del interior.

Así aconteció con Nelson Ferreira Buadas, quien durante 36 años ejerció como médico y como cirujano de gran prestigio actuando siempre con su característica humildad. Como decía Barsabás Ríos, "la humildad debe ser la cortesía del cirujano", y en ese sentido en Nelson se hacía honor a ese pensamiento.

A los pocos meses de su graduación, comenzó a trabajar como médico cirujano asistente en los servicios de Cirugía del Hospital de Tacuarembó, encargándosele asimismo el servicio de Ginecología.

En 1954 se le designa Médico de Sala y Policlínica en el mismo Centro Departamental. En 1958 se le autoriza a practicar interven-

ciones quirúrgicas en Cirugía General. En 1963 obtiene la presupuestación del cargo de Médico Ginecólogo por concurso de méritos y pruebas y en 1965 la del cargo de Médico Cirujano. Entre 1973 y 1976 la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina le otorga los diplomas de especialista por competencia notoria en Ginecologia, en Cirugía y en Cirugía Infantil. Desde 1975 hasta su fallecimiento ejerce el cargo de Encargado Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital.

Participa a través de los años en los más importantes congresos y coloquios médicos del País. En 1964 es el principal organizador y Presidente del XXXV Congreso Médico Quirúrgico del Centro de la República realizado en Tacuarembó. En 1971 concurre al Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía en la ciudad de Moscú, capital de Rusia. En varias oportunidades en las décadas del 70 y 80 se traslada a Buenos Aires para integrar reuniones grupales y científicas, congresos y convenciones de la Sociedad de Cirugía del Uruguay en 1969 ante el XXIII Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía de Buenos Aires, Argentina y en 1980 delegado ante el XXII Congreso del Colegio Internacional de Cirugía realizado en México, donde fue relator destacado en el tema "Quiste Hidático de pulmón" con disertaciones y filmaciones recibidas con gran reconocimiento científico y miembro del Presidium de dicho Congreso. Desde 1982 fue miembro del Colegio Internacional de Cirugía Digestiva.

Esta distinguida actuación profesional estaba acompañada en forma paralela, con una enorme preocupación por el estudio, el análisis científico y la especialización permanente de su técnica quirúrgica. El incentivo de la participación periódica en jornadas y eventos profesionales y su propio interés de superación, le permitía concretar personalmente o junto a otros colegas, destacados trabajos científicos, que fueron documentados y se transformaron en objeto de serias ponencias ante los congresos donde participaba. Una importante lista de estos esfuerzos jerarquiza la bibliografía médica nacional, constituyendo un orgullo científico de nuestro medio. El reconocimiento a su labor permitió que fuera designado editor consultante de la *Revista de Cirugía del Uruguay*.

Como su padre, fue un verdadero docente, tanto en las aulas estudiantiles como en la relación con sus jóvenes colegas. Fue profesor de Ciencias Biológicas en el Liceo Departamental durante años y con una excelentísima calificación docente.

La siembra fecunda de su saber permitió que varias generaciones recibieran su enseñanza e ilustración, su amistad, sus consejos y el apoyo de su espíritu recto y ecuánime.

En el ámbito profesional, el cirujano tacuaremboense Muzio Marella destacaba en un trabajo periodístico la figura de Nelson Ferreira Buadas desde el punto de vista deontológico. Lo privilegiaba y ensalzaba "por el correcto trato con los colegas y el permitir a compañeros jóvenes formarse junto con él, bajo su respaldo experiente, haciendo de este modo una docencia práctica de particular significación y de inestimable importancia para una más correcta asistencia de los enfermos".

Consideramos que fue un creador fermental de superación y militancia. Aportó siempre su experiencia para orientar la acción y la disciplina del profesional. En el rincón familiar, por supuesto, sus hijos recibieron también esa cálida y respetable instrucción y ejemplo.

Otros aspectos de la figura que homenajeamos deben ser mencionados.

Su particular sentido de organizador y gremialista. En cualquier puesto de trabajo que comprometía, destellaba por la dedicación a la organización, por el emprendimiento personal hacia el logro del objetivo y por el compromiso cumplido. Presidió instituciones y comisiones de servicios, coadyuvó a fundar y a prestigiar organizaciones como la Agrupación Universitaria de Tacuarembó, Cooperativa Médica de Tacuarembó (COMTA), Sanatorio Tacuarembó y fue pilar fundamental en la organización de un número importante de jornadas, coloquios y congresos médicos realizados en nuestra ciudad.

Sus conocimientos no se limitaron a la labor científica profesional, ya que fue constante su interés por estar bien informado.

Viajó y recorrió varios países del mundo, en los distintos continentes, permitiendo lograr un concepto cabal de la vida en las diferentes

sociedades. Su característica inclinación por la docencia, le permitía ofrecer conferencias, charlas y filmaciones de sus experiencias.

En el orden político institucional, fue un demócrata nato, defensor del régimen democrático republicano, con una reducida participación en las lides políticas.

Deliberadamente hemos dejado para el final los hechos relacionados con lo que hoy podemos definir como broche de oro de una vida ejemplar.

En la Asamblea General del XXXIV Congreso de Cirugía del Uruguay, cumpliendo con una disposición estatutaria, se eligió por unanimidad para Presidente del Congreso a realizarse en el año 1985 a Nelson Ferreira Buadas.

Estos Congresos Uruguayos de Cirugía, de realización anual tuvieron su inicio en el año 1950. Desde entonces han ocupado la Presidencia las figuras más destacadas del medio quirúrgico nacional. Tal designación implica un reconocimiento expreso de los colegas a los valores humanos, científicos y técnicos de un profesional en la materia.

Era la segunda vez que a un ciudadano que actuaba en Tacuarembó se le elegía como Presidente de un Congreso similar y la quinta oportunidad que un cirujano ejerciendo en el interior, ocupaba ese sitial quirúrgico. Anteriormente en el año 1968 había sido objeto de la distinción el también ilustre tacuaremboense Dr. Barsabás Ríos.

Como Presidente electo el Dr. Nelson Ferreira Buadas tenía la opción de escoger la sede de la edición XXXVI del cónclave quirúrgico. Es evidente que toda organización de estos eventos resulta más fácil si se lo planifica en la capital o en Punta del Este, donde la infraestructura y los recursos son más accesibles. En ambos lugares existen sedes construidas para deliberaciones plenarias, equipos de traducción simultánea, capacidad de hospedaje, escenarios para reuniones sociales que complementan el quehacer académico y un sin número de detalles que hacen al éxito de un congreso.

No obstante, Nelson optó por la ciudad de Tacuarembó, aun cuando le constaba todas las dificultades que implicaba la organización de un evento de esta magnitud en nuestro medio.

Pero en diciembre de 1985, Tacuarembó fue escenario de un brillante acontecimiento científico, con la presencia de más de trescientos médicos cirujanos de distintos países del orbe y con la distinción de la presencia del Sr. Presidente de la República, que había declarado de interés nacional al mismo.

El éxito coronó los esfuerzos de quien con obstinación, firmeza de convencimiento, voluntad y tesón, le dedicó prácticamente el último año de su vida. Periódicamente debió trasladarse hasta la capital para los contactos imprescindibles de la planificación. Su lucha y preocupación incesante tuvieron el premio del suceso final, lo que en definitiva permitió acrecentar méritos para nuestra comunidad toda.

Con este motivo en la Junta Departamental de Tacuarembó y con la asistencia del Sr. Presidente de la República, el pueblo de Tacuarembó a través de sus representantes, le efectuó un emotivo homenaje donde se le entregó una medalla de oro en reconocimiento popular.

Nelson Ferreira Buadas fallece repentinamente el tres de agosto de 1986, a los 66 años de edad, cuando aún su vida y su espíritu estaban a plenitud de vigor y de ansias de continuar el sendero trazado.

Hoy, en estos minutos de recordación, hemos tratado de evocar los valores fundamentales de este personaje Tacuaremboense que trasciende los niveles locales.

Hemos encontrado en la personalidad y en la obra señera de este hombre símbolo, un verdadero mensaje para nosotros y para nuestras nuevas generaciones, mensaje visionario para el engrandecimiento del Tacuarembó del presente y del futuro, ya que la grandeza de nuestro departamento está ante todo en sus hombres, pero son sus hombres quienes tienen que obrar para poder ser grandes, como lo fue el Dr. Nelson Ferreira Buadas.

Disertación en la Junta Departamental con motivo del homenaje a la fecha de creación del departamento de Tacuarembó.

Junio de 1989

***

MARÍA IGNACIA MIRANDETTE OLIVERA (1934). Graduada en julio de 1976 fue médica rural en Curtina y luego en Tambores. Formada en las Clínicas de los Profesores Pedro Larghero y Atilio Morquio, tuvo gran experiencia adquirida en los hospitales públicos, unida a su alta calidad profesional, científica, ética y humana. En agosto de 1994 el periodista César di Candia la entrevistó para el semanario *Búsqueda* [76]en el pueblo primeramente nombrado[77], revelando hechos y costumbres atávicas del medio rural profundo oriental, desconocidos por la población del resto del país, lo cual determinó una reacción violenta de los vecinos, que literal-



Seccionales judiciales de Tacuarembó



mente le apedrearon el rancho y debió abandonar el pueblo, luego de seis años de atención dedicada a esa gente y a los poblados de esa amplia comarca. Curtina tenía entonces unos 800 habitantes, ubicada a 50 km al sur de la capital departamental. Esas declaraciones se vieron confirmadas 17 años más tarde, por una investigación realizada por el diario *El País,* [78]y un operativo de la unidad especializada en violencia doméstica de la policía.[79] Siempre estuvo en contacto con los principales centros docentes de Montevideo, para estar actualizada, así como preocupada por la educación en salud de la población. Asistió también durante muchos años a los colegas jóvenes de la Emergencia del Hospital Regional, colaborando honorariamente con ellos.

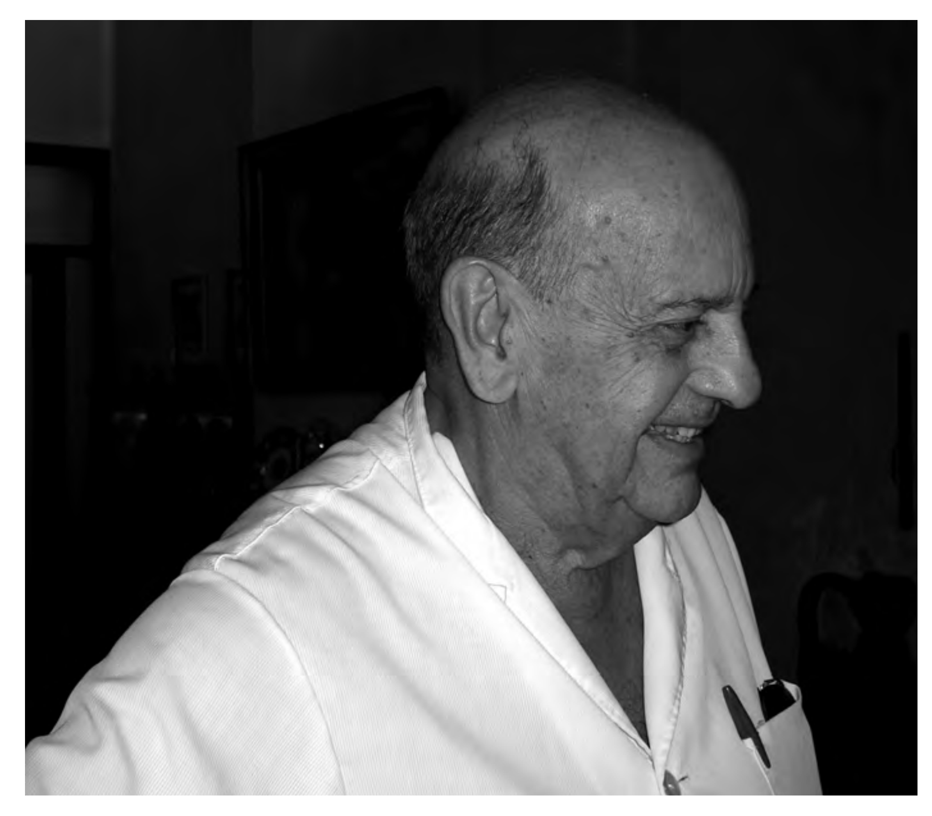
78 *El País:* sábado 21 de junio 2014. Nota de E. Barreneche y J. Esteves. En: www.elpais.com.uy/informacion/menores-curtina-explotados-red-proxenetas.html (Consultada el 29.08.2017).

79 Noticiaslekis.blogspot.com.uy/2011/12/Curtina-punto-olvidado-al-sur-de-la.html (Consultada el 29.08.2017).

ARIEL FERREIRA BUADAS (1930).[80] Nacido en Tacuarembó en 1930, hijo menor de Ivo Ferreira Bueno, fue a Montevideo a estudiar Medicina desde Preparatorios, graduándose el 30 de mayo de 1962. Había ganado el concurso de Practicante Interno [en el régimen del Internado Francés, por concurso de oposición, con cargos limitados a los que se presentaban un alto número de aspirantes, en proporción de 4 aspirantes por cada cargo], con cuyo sueldo pudo casarse en 1958 con la poeta Circe Maia, de cuyo matrimonio hubieron seis hijos: Alicia (médica, salubrista, que ocupó importantes cargos de dirección en el MSP, CASMU, en ASSE, y en el Fondo Nacional de Recursos), Elena (ingeniera), Ana Nira, dos mellizos: Jorge (fallecido trágicamente) y Carlos, y Ana Isabel, la menor que es médica internista. Cuando se trasladó a Montevideo para estudiar, vivió con sus hermanos primero en una pensión cerca del IAVA, luego en una casa alquilada, en la calle Francisco Llambí 1585, en las cercanías del Parque José Batlle y Ordóñez, pegada a la casa donde vivió la familia de José María Santamaría Iglesias (1929), que sería con los años un gran futbolista destacado en el Club Nacional de Football y en diversos equipos en España, donde se consagró mundialmente. Ese niño (Santamaría), hijo de españoles, vivía jugando a la pelota en la calle, lo que hacía que su hermano Ivo reclamara a los padres, porque no lo dejaban estudiar, cuando debía preparar sus exámenes. Allí vivió junto a sus hermanos Ivo (el mayor) y Nelson (ambos médicos) y Ruben (que estudió Ciencias Económicas). Había siempre una cantidad de invitados, gente de Tacuarembó. Quien estuvo algún tiempo fue Ricardo Dubcowsky, un gran médico y pianista, que era de la Clínica de Purriel. Vivió algún tiempo con nosotros. Tocaba muy bien, e incluso compuso una milonga "Muchacha de uñas pintadas", y le fue a pedir a Fernán Silva Valdés que le hiciera la letra. Y lo recibió diciendo "que él era el mejor poeta del Uruguay, y por qué no decirlo, de América". Isaac Ricardo Dubcowsky Naistat (graduado el 29.4.1953)[81] fue testigo de nuestro casamiento. Era muy amigo de Nelson, y por problemas con sus padres, se vino a vivir con

80 Entrevista realizada por el autor el 22 de Agosto de 2017 con el Dr. Ariel Ferreira Buadas, en su domicilio en Tacuarembó. La misma sirvió para reubicar fechas y personajes, además las tradiciones médicas tacuaremboenses y el destino de algunos edificios sanitarios departamentales y su transformación.

81 BUÑO, Washington: op. cit., pág. 28.



nosotros. Cuando hice el concurso del Internado, con tres pruebas, uno de los miembros del Tribunal era Carlos A. Gómez Haedo, un médico y docente notable. Durante el Internado Ariel Ferreira rotó por las clínicas quirúrgicas de Pedro Larghero, que le dejó su impronta de alta exigencia, calidad y trato de hondo humanismo y respeto por los pacientes, además de la excelencia técnica. Larghero era un maestro innato y rígido; Eduardo Blanco Acevedo, a quien no lo vio aparecer nunca por el Servicio del Hospital Pasteur, que era conducido por Luis Michelini y Carlos H. Bercianos, dos grandes cirujanos. Concurrió al servicio del Prof. Pablo Purriel en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" y al del Prof. Fernando D. Gómez en el Hospital "Dr. Fermín Ferreira", donde conoció a quien sería su amigo el Dr. José A. Piñeyro, entonces Jefe de Clínica, que también formó parte de la Clínica de Purriel, que tenía un equipo humano formidable. Tuvo una gran amistad con los Dres. José Pedro Cirillo y Jorge Fernández Rey. Cirillo, cuando Ariel rindió el examen de Clínica Médica, siendo miembro de la Mesa examinadora, se reti-

ró porque por razones éticas no podía estar examinando a un amigo; un ejemplo a recordar. Y finalmente, entre sus recuerdos ocupa un lugar relevante su pasaje como Interno en la Clínica Ginecotocológica del Prof. Juan José Crottogini. El Interno era como el médico, aprendiendo y asistiendo. Ahí adquirió el sentido de responsabilidad por la atención de los enfermos, mantener en orden la sala y las historias clínicas, la asiduidad y la puntualidad, como disciplina de las clínicas, no se podía faltar. Se hacían los ateneos que eran una experiencia formidable. Recuerda a los pacientes tuberculosos, que venían a verlo con tapaboca, y él les pedía que se lo quitaran, para que pudieran mostrar la expresión de su rostro, aunque pudieran contagiarlo, porque a los pacientes les quitaba dignidad. Al graduarse en 1962 concursa para un cargo de médico de Policlínica y Radio en el MSP con destino al pueblo de Tambores, una población de 1500 habitantes, situada a 40 km al Oeste de la capital departamental de Tacuarembó, en el límite con Paysandú, que establece la cuchilla de Haedo. Era un típico médico rural, donde no había electrocardiograma ni paraclínica ninguna; pura clínica. El desempeño de ese cargo era la condición previa para concursar luego en un cargo de la capital departamental. Convivió con el Dr. Juan Máximo Dalto Blanco (graduado el 1° de marzo de 1957)[82], que trabajó allí muchos años, y ahora reside en Paso de los Toros, con quien hizo mucha amistad. Él fue el que sucedió al Dr. Francisco Fernández Lascano (1899-1991), a quien el pueblo quiso muchísimo. Dalto trataba a la gente con una caballerosidad total. Se aprendía mucho en los concursos, porque había que prepararse para competir. Allí permaneció con su familia hasta 1966 en que concursa y obtiene un cargo de Médico de Policlínica e Internista en el Hospital Regional, en tiempos en que el Ministro de Salud Pública era el Dr. (abogado) Aparicio Méndez, que era enemigo de las designaciones "a dedo"; era el régimen "anti-dedo", aunque fue muy combatido por todos. No entraba nadie a Salud Pública, si no era por concurso. Esto le ocasionó a Ariel varias discusiones con diversos compañeros, porque tuvo muchos deméritos, pero ese mérito debe serle reconocido. En una entrevista mantenida el 22 de agosto de 2017 recordó que cuando él vino a Tacuarembó era Director del Hospital Regional el Dr. Alberto

82 BUÑO, Washington: op. cit., p. 25.

J. Barragué, que falleció en el ejercicio de su cargo. También recuerda a algunos directores de breve actuación, como el Dr. Eduardo Velázquez Guido (graduado el 22.12.1947, de Caraguatá), Antonio Chiesa Bruno, César de Lima Simoes, su propio hermano Ivo Ferreira Buadas (por breve tiempo). Pero el viejo Barragué fue quien estuvo más tiempo, y era muy estricto. Un director muy bueno, pero el Hospital era horrible. Él se preocupaba por limpiar. Los médicos que estaban ahí todos trabajaban mucho, pero la sala de hombres era horrible, con salas generales, viejas. Ahora entra uno al hospital y parece un sanatorio. Resultan impresionantes los lazos familiares que hay entre las familias médicas de Tacuarembó, a través de varias generaciones, lo que ha contribuido a cimentar una experiencia extraordinaria. Aquí todos están ligados familiarmente, los Ríos con los Ferreira y con los Chiesa. Unos se llevaban bien, otros no tanto. Para el médico aquel viejo Hospital le resultaba cómodo porque en las salas grandes se pasaba visita con los Dres. Sergio Estévez y Secundino de Mattos Formoso (el padre de Tomasito de Mattos, el escritor), y era fácil hacerlo en aquellas largas filas de camas. Aquí surge el recuerdo que el medio hermano de Secundino vivía en Paso del Borracho, que era muy bueno, a quien conoció poco. Secundino era hermano de Margot, que era la esposa de Nelson Ferreira Buadas. Por eso no se puede aquí hablar mal de nadie, porque todos son parientes de alguien. Mi padre Ivo Ferreira Bueno, nunca fue funcionario de Salud Pública, porque era funcionario del Ejército, aunque no tenía nada de militarista. Pasaba todo el día operando en el Hospital, honorariamente. Pero no podía tener dos cargos en el Estado. Iba mucho más al hospital que al cuartel, era médico del Batallón. Pasaba visita en el Cuartel. En la época del Golpe de Estado de Terra, tuvo que ir "a la guerra" como decía mi madre.

El Hospital Regional de hoy es muy diferente. Ha cambiado mucho. La mayoría de los pacientes no tenían nada donde asistirse, fuera de Salud Pública, y de la atención particular. Recién después que comenzó COMTA fue que se empezó a ver pacientes con la orden. Porque lo más desagradable para el médico, por lo menos para mí y los míos, es atender a una persona y cobrarle. Cuando aparecieron las famosas "órdenes" que el paciente pagaba la cuota y demás, uno se sentía mucho más cómodo, porque dejaba ahí la orden, y no tener

que decirle "es tanto". A veces con la gente de mucho dinero, algún estanciero poderoso, uno no tenía reparos. Pero se hacía difícil para la gente común que consultaba en forma particular. Si tuviera que volver a estudiar, volvería a estudiar Medicina.

Secundino de Mattos era profesor del Liceo, daba Historia Natural. Cuando ganaban los caballos de él (tenía caballos de carrera, era muy timbero, pero muy bueno), era una seda con los estudiantes. Era médico general, bien de la familia, típico médico de familia, y hacía anestesia. Fue de los primeros en hacer anestesia. Porque esta casa era un sanatorio, con un edificio de dos plantas. Los médicos de acá primero fueron Papá, Justino Menéndez (el padre del Tino y el abuelo del traumatólogo) y Clelio Oliva, que lo mató una mujer, que tiene también una calle en Tacuarembó. Y acá operaban, porque tenían problema con el Hospital, porque el Dr. Castagnetto no lo dejaba operar. Resulta que en aquella época había que pagar por el título, y como Papá no tenía plata, se había recibido pero no tenía el título, por no haberlo pagado. Y Castagnetto por eso no lo dejaba entrar, en aquel tiempo. El Químico Juan Ángel Ríos Rehermann, era el hermano de Barsabás, tenía un Laboratorio. Juan José Ríos era anestesista, y también fue padre de una doctora Ríos que hace ecografías. Por eso hay una rama Ríos Ferreira. Esta casa funcionó como Sanatorio hasta que se hizo el de COMTA, que ya tiene unos cuantos años. Entonces se desmanteló. Cuando se inauguró COMTA yo no era recibido todavía.

LOS ATENEOS

De los hechos más importantes que recuerda Ariel Ferreira, de la actividad clínica en Tacuarembó, destaca sobremanera los Ateneos que se realizaban, tanto en COMTA como en el Hospital. Que concitaban la atención de los médicos que venían de todas partes. En una disciplina que no sabe si se conserva. En 1981 escribió una página en el Anuario de Comta, así titulado: LOS ATENEOS, que por su valor, transcribimos:

> *Desde hace más de veinticinco años, Tacuarembó tiene el privilegio de realizar en forma casi ininterrumpida, reuniones de médicos, químicos, parteras, dietistas.*

Reuniones donde se intercambian conocimientos, se discuten casos clínicos, se comentan nuevos procedimientos de diagnóstico y tratamiento. Hace años se le denominaron a estos encuentros "Ateneos". Quizá el nombre sea para algunos presuntuoso o demasiado importante, pero el uso lo ha impuesto.

Durante un tiempo estas reuniones se efectuaron en el Instituto de Diagnóstico y posteriormente en el Sanatorio Tacuarembó. Cuando el Sindicato Médico y COMTA tuvieron su propio local, allí siguieron realizándose.

Hablar de la importancia que significó y significa para Tacuarembó y para los profesionales de la Salud estos encuentros, consideramos que es innecesario. Hay cientos de argumentos para promoverlos; no obstante vamos a nombrar uno solo, que fue expresado en la última Asamblea del Sindicato Médico: es la única vez, la única oportunidad que tienen los integrantes de nuestra familia médica, siempre ocupados, con múltiples tareas y compromisos, para encontrarse, hablar, discutir, discrepar y sobre todo conocerse mejor.

Es triste ver una familia que solo se reúne para algún festejo esporádico… o cuando muere un integrante de la misma.

No debemos permitir que desaparezcan los Ateneos (o como quiérase llamarlos). No debemos dejar que el tedio o la presunta falta de tiempo nos aleje, nos disperse.

Siempre será muy importante, no solo nuestra experiencia sino la de nuestros semejantes.

***

ANTONIO CHIESA BRUNO (1954)

Nacido en Tacuarembó, graduado en la Facultad de Medicina el 15 de abril de 1983. Obtuvo Diploma de Capacitación en Administración de Servicios de Salud por la OPS y el MSP en agosto de 1987, y el Diploma de Capacitación en Epidemiología aplicada a servicios de salud por el Ministerio de Salud Pública de Colombia en la Universidad "Francisco de Paula de Santander", Universidad de Heidelberg, Agencia de Cooperación Alemana (GTZ) y OPS, el 8 de

setiembre de 1995. Certificado de Capacitación en Asesoramiento a Organizaciones en la Cooperación Internacional, otorgado por la Agencia de Cooperación Alemana (GTZ) y Certificado de Promotor en Salud Ocupacional por la Facultad de Medicina de UdelaR en 2005. Fue Médico fundador en 1987 del Servicio de Emergencia Médico Móvil de Tacuarembó (SEMMT) y Socio Médico fundador en 2005 de Educación y Evaluación en Salud, Trabajo y Medio Ambiente. Fue Director del Hospital Regional de Tacuarembó en el período 12.08.1987 al 02.06.1992, por Resoluciones Ministeriales Nos. 647/87 y 822/87. Coordinador contraparte nacional-local del Proyecto "Fortalecimiento de la APS en el Departamento de Tacuarembó, por convenio firmado entre el MSP y la GTZ e Intendencia Municipal de Tacuarembó (del 1.01.1991 al 20.09.1993. Director Regional de la Zona Centro (Tacuarembó, Durazno, Flores y Florida) de MSP-ASSE del 02.07.1992 al 01.04.1995, por Resolución Ministerial No. 78/92. Director Departamental de la Salud de Tacuarembó de 1995 a 1997. Director General de la Salud del MSP del 1.04.1997 al 1.03.2000, Resolución Presidencial No. 50/96. Coordinador Nacional del Sub-Grupo de Salud (SGT 11) del MERCOSUR, durante su gestión al frente de la DIGESA del MSP. Director Nacional de Medio Ambiente del 26.06.01 al 19.11.2002, por renuncia voluntaria. Resolución del P.E. V/126. Integró diversas misiones oficiales: Participación en un intercambio de experiencias en el área de la Hidatidosis con la Universidad de Vitoria (España) y visita a municipios españoles y franceses en el área de la salud. Resolución Ministerial No. 193/93. Distinción por el trabajo científico denominado "Control de Hidatidosis enmarcado en un proyecto de APS", presentado en la X Reunión Científica de la Asociación Española de Hidatidología, habiendo obtenido el 1er. Premio "Miguel Benzo". Resolución Ministerial No. 103/93. Misión Oficial a la 50ª. Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza, 4-15 de mayo 1997. Res. Ministerial No. 136 Ref. 872/97. Misión Oficial: Reunión del Consejo Directivo de la OPS y Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington DC, 21-27 de setiembre 1997. Res. Presidencial No. 163/97. Integrante de la Comisión Supervisora del Proyecto de Fortalecimiento Institucional del Sector Salud (FISS). Resolución Ministerial Ord. 80/98. Misión Oficial a la 51ª. Asam-



blea Mundial de la Salud, Ginebra (Suiza) 11-16 de mayo 1998. Res. Pres. No. 42/98, Ref. 810/98. Reunión de Coordinadores Nacionales de la Reunión de Ministros de Salud, 15-17 julio 1998 en Buenos Aires, Argentina. Múltiples reuniones de Salud del Mercosur. Misión Oficial: 25ª. Conferencia Sanitaria Panamericana, 50ª. Sesión del Comité Regional de la OMS, 21-25 setiembre 1998. Res. Pres. No. 2410/98. 52ª. Asamblea Mundial de la Salud, 17-25 de mayo 1999, Ginebra, Suiza. Res. No. 105/99. Integró múltiples Comisiones Especiales y Grupos de Trabajo para la obtención de normas y recomendaciones para la asistencia médica a personas privadas de libertad; para la adjudicación de licitación convocada para adquisición de todo tipo de vacunas; sobre Situación y Funcionamiento de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva. Cumbre Mundial de Desarrollo Sostenible, Johannesburgo, Sudáfrica, 26 de agosto al 4 de setiembre 2002. Res. Min. 14.08.02. Representante del Partido Nacional al 1er. Encuentro Internacional de Legisladores Centro Humanistas. Posiciones frente a la COP 16", del 28-29 octubre, en Ciudad de México.[83] Representante Nacional por Tacuarembó del Partido Nacional en el período 2010-2015, integró y presidió la Comisión de Salud, promoviendo importantes proyectos de ley, entre

83 https://parlamento.gub.uy/camarasycomisiones/legisladores/6427 (Consultada el 31.08.2017)

ellos el de Seguridad del Paciente, y el de Personas con Trastornos generalizados del desarrollo – espectro autista.

***

ALGUNAS ANÉCDOTAS DE TIEMPOS IDOS

Ramón P. González refiere numerosas anécdotas de diversas épocas de Tacuarembó, vinculadas a quienes ejercieron funciones en la salud. Extraemos algunas:

UN AVISO DE LA ÉPOCA[84]

Botica Alopática

Botiquín Homeopático y Decimétrico

Situado en la Sierra de Areicuá

Casa que vivió Joaquín Carvallo conocido por Joaquín (Talavera)

Gabinete consultorio Médico quirúrgico del Doctor Agustín P. Osito, Médico cirujano de la Facultad de "Ciencias Médicas de Madrid".

N.B. – Aunque se prefiere y se cura por el sistema Alopático, sin embargo los señores Clientes afectos a la Homeopatía, Decime e Hidropatía encontraron todo lo necesario a esos sistemas, con ventaja de que reconocidos por un Médico cirujano, será más racional su uso y de más seguros efectos cuando esos sistemas puedan ser suficientes.

Consulta pública: Jueves y Domingos de 2 a 4 p. m.

Gratis a los pobres.

***

84 GONZÁLEZ, Ramón P.: Tacuarembó, 1939, p. 205-206.

En aquellos tiempos, los médicos, para hacer sus visitas, tenían que ir a caballo. El primero que empleó para esos usos una volanta fue el Dr. Luis Bonasso, al que no tardó en imitar el gran filántropo y médico brasileño Dr. José Adolfo Ferreira, emigrado político que vino a radicarse entre nosotros, con motivo de la revolución que azotó a Río Grande del Sur entre los años 1890 a 1895.[85]

***

Recién llegado de Europa, el Doctor Juan López Aguerre, trayendo en su bolsillo su flamante título de Doctor en medicina, se fue a radicar a Tacuarembó.

Apenas llegado, ignorante aún de ciertas costumbres, lo llaman para asistir a un enfermo, vasco, por más señas, y como tal porfiado hasta en el trance final. Cuando ya el pobre vasco estaba por entregar su alma al Creador, el Doctor presenció, mudo de asombro, la lucha que el enfermo sostenía con sus familiares, cuando éstos intentaban sujetarle las manos enlazadas sobre el pecho, y en estas una vela encendida, y cuya lucha, que duró un buen cuarto de hora, sólo terminó con la muerte del enfermo.

El Doctor Aguerre, profundamente emocionado por este hecho, de regreso a su cuarto en el Hotel Español, donde se hospedaba, llama a su mucamo y le dice:

-"Chinchurreta", si alguna vez llego a morirme en Tacuarembó no permitas que me pongan la vela.

***

85 GONZÁLEZ, Ramón P.: op. cit., p. 228.

Por su parte, Barsabás Ríos [86], incorpora también algunas anécdotas que no podemos dejar de transcribir:

Instalado el gobierno de Tajes y restituida la libertad de prensa, fue preocupación primordial de la ciudadanía aprovechar la coyuntura para intentar liberarse de los opresores santistas, ubicados en las jefaturas del interior.

El instrumento para esa lucha sería necesariamente el periodismo. Y no se perdió tiempo. Así, en enero de 1887, apareció en Tacuarembó *"El Comercio"*, periódico al que ya hicimos referencia, independiente, fundado por ciudadanos nacionalistas y constitucionalistas, y respaldado por los principales vecinos en carácter de accionistas. Muy bien escrito, perfectamente armado e impreso, con abundante material de noticias y profusión de avisos, enseguida alcanzó considerable difusión y crédito público. Desde sus primeros números figuran en el indicador profesional, los doctores: Agustín Pérez Iglesias – médico cirujano de la Facultad de Madrid -; Ignacio Gil – médico de la Sociedad de Socorros Mutuos Española y del Hospital de Beneficencia -; Luis Bonasso – médico cirujano – y Dantas Junior – médico cirujano, diplomado por la Facultad de Río de Janeiro.

Con fecha 2 y 5 de marzo aparecen en *"El Comercio"* en columna editorial sendos largos artículos del doctor Dantas Junior sobre: "Operación de la ránula" describiendo con gran detalle la afección, los diversos métodos usados para tratarla, crítica de los mismos, el preferido por el autor, refiriendo un caso que tratara últimamente con éxito completo. Y en la edición del 18 de mayo, en la gacetilla informativa pone: "El doctor Luis Bonasso practicó una operación a una hijita del vecino Santiago Zapata, gravemente atacada de crup, con éxito, salvando una vida que ya se consideraba perdida". Feliz traqueotomía a domicilio hace 85 años. En el mismo número se lee: "El doctor Pérez Iglesias, partió para campaña solicitado a fin de practicar una delicada operación a una paciente de la frontera, que no se duda tendrá éxito, dada la habilidad demostrada por ese médico en el arte de la cirugía". Parece ser que la medicina lugareña

86 RÍOS REHERMANN, Barsabás: Unos Médicos Nuestros, Biblioteca de *Marcha*, 1973, pp. 81 y siguientes.

andaba todavía por sendas cordiales. Pero ya polemizaban con acritud, *"El Comercio"* que atacaba a Escayola y a su grupo oficialista, y *"El Heraldo"*, de reciente aparición para defenderle. El 18 de junio de 1887, *"El Comercio"*, aludiendo a graves epidemias que asolaban a la población, pone lo siguiente:

"Aquí tenemos difteria
Tifus, llagas, sarampión
Viruela, crup y porción
De peste y de miseria,
Y en las ancas o a la cola
De tanta fatalidad
La mayor calamidad
Que es don Carlos Escayola."

[…] A su vez el doctor Dantas Junior profirió insultos personales a los redactores de *"El Comercio"*, que contestaron en sueltos despectivos, don Tancredo Seguí y don Miguel Sanjurjo. Y ocurre entonces el grave entredicho protagonizado por colegas nuestros, motivo de esta nota. El doctor Dantas, en publicación firmada ataca con inaudita violencia a los doctores Pérez Iglesias e Ignacio Gil, quienes responden en *"El Comercio"* con gran altura. Dice el doctor Gil: "Debo al público de esta localidad, y nada más que al público, una explicación de la agresión brutal y soez de que he sido objeto, en la solicitada que publica *"El Heraldo"* del 7 del corriente, firmada por el doctor Dantas […]." Expone a continuación cómo ha actuado durante sus doce años de radicación en la villa, y denuncia oculto tras todo esto a Escayola, acusándole de desleal a una probada amistad y termina así: "He concluido. El público […] a quien expongo estas consideraciones y que es el mejor juez en esta materia, dará la razón a quien la tenga. Conoce a quienes me insultan y me conoce a mí, y en esta seguridad espero tranquilo su fallo." San Fructuoso, 9 de julio de 1887.

La reacción popular no se hizo esperar y unos días después se organizó una manifestación integrada por más de doscientos vecinos de la villa, que partió de la "Botica de la Estrella" de Don Muzio S. Marella, dirigiéndose a la casa del doctor Gil, en gesto de desagravio y alta estimación, usando de la palabra en representación del grupo

el agrimensor don Luis Soboredo, los escribanos don Franco Sagarra y don Tancredo Seguí y el señor Cipriano G. Semería. En el documento hecho público en la ocasión lucen, entre las firmas de muchos vecinos que gozaran de inmejorable reputación en la comarca, las de Domingo Arena, de don Santos Gómez, de don Juan Gómez, padre de los doctores Eduardo y Luis Gómez, de don Zacarías Roca, padre de los doctores Zacarías y Alberto Roca Estévez, de don Ildefonso Pereda, padre de los doctores Cisneros, Ildefonso Pereda Valdez y de Estela Pereda Valdez de Escuder Núñez y de don Muzio S. Marella, abuelo de nuestro Mucito.

Dantas Junior, que usaba en *El Heraldo* entre otros seudónimos el del Dr. Sangredo, aprovechando la circunstancia de que en un acto nacionalista Tancredo Seguí fustigara a los responsables de la hecatombe de Paysandú, procuró malquistar a la población brasileña de la villa, que era muy numerosa, con *El Comercio*, sosteniendo que su director en discurso público había ofendido el honor del Brasil, con lo cual buscaba Dantas magnificar su figura, dando sesgo internacional al diferendo que sostenía con sus colegas médicos y con el periódico independiente. […]

Se suceden las réplicas y dúplicas, y finalmente nos cuenta Barsabás Ríos que:

En el mismo número de *El Comercio* [17 de agosto] se revela que el año anterior el doctor Dantas se presentó a examen de reválida en la Facultad de Medicina de Montevideo, obteniendo la calificación de: DESECHADO. El epílogo de estos sucesos fue el descrédito público del doctor Dantas, a quien se dio en aplicarle diversos motes, entre otros el de doctor Ránula, a raíz de aquellos artículos que publicara en tiempos de calma. Circuló entonces la siguiente copla:

"Cierto casi cirujano
En su propia casi clínica
A una niña casi enferma
Casi le operó una angina."

Cabe pensar, sabiendo que en la ardorosa polémica participaban españoles cultos, que esa copla fue feliz parodia de la sacada en Marbella, pequeña población costera andaluza, donde habitaban unas familias de hidalga prosapia que, muy empobrecidas, añorando la perdida grandeza, organizaban de vez en cuando pretensiosas celebraciones, que los pueblos vecinos pintaron así:

"En una casi ciudad
Unos casi caballeros
Sobre unos casi caballos
Hicieron casi un torneo."

***

Ramón P. González, desliza una multitud de anécdotas a través de la historia del pueblo, de las que rescatamos:

UN CASO DE MUERTE APARENTE

Antiguamente,[87] cuando fallecía alguna persona en esta Villa de San Fructuoso, no faltaba algún vecino piadoso, que se encargara de hacerle el cajón, en tanto que, manos femeninas se encargaban de preparar la capilla ardiente, conseguir las flores para adornarla, y colocar en la puerta de calle un gran lazo de crespón negro en señal de duelo. Fue a don Luis Garibaldi, italiano de origen, al primero que se le ocurrió fabricar cajones fúnebres en su carpintería. Años después, el 4 de abril de 1892, don Antonio Fuster se presenta al Municipio, haciendo saber que tiene pronto un carro fúnebre para el servicio público, y con ese motivo la Junta lanzó un decreto prohibiendo que, en adelante se efectuase la conducción de los cadáveres en carruajes de alquiler, bajo la pena de diez pesos de multa. Pero, Don Antonio Fuster, después de varios años de lucha, tuvo que abandonarle nuevamente el campo a Garibaldi, el cual años después tuvo a su vez que cederle el cetro a Luis Piquillen, el más dinámico de todos los empresarios de pompas fúnebres habidos y por haber y

87 GONZÁLEZ, Ramón P.: Tacuarembó, 1939. Pp. 228-230.

el cual lo conserva aún a pesar de las diversas tentativas hechas para destronarlo.

Del dinamismo y la actividad de Piquillen, andan por ahí varias anécdotas que, ciertas o no, dan una idea acabada del hombre contra quien tienen que luchar los que anhelan arrebatarle el cetro. Relataremos dos para muestra:

Recién establecido Piquillen, llegan de campaña tres enfermos en estado sumamente grave. Pocos días después de su llegada, fallece uno de ellos. Consultadas ambas empresas, don Luis Garibaldi pidió sesenta pesos por el servicio y Piquillen, por el mismo servicio pidió treinta pesos, obteniendo, como es justo, la licitación. Pero, intrigado uno de los deudos por la gran diferencia de precio, llama a su amigo don Benigno Gaye le cuenta lo que le pasa y le pide que controle el servicio encargado a Piquillen.

Intrigado don Benigno, concurre a lo de Piquillen, encontrando a este muy afanado cepillando las tablas para el cajón, en tanto que su mujer lo alumbraba con una vela. Después de observarlo un rato, don Benigno le pregunta: Pero Luis, ¿cómo es posible que tú puedas cobrar 30 pesos por un servicio por el cual Garibaldi cobra 60 pesos? Y Piquillen mirándolo de reojo y sin dejar de trabajar le contesta: ¿No ves que 3 por treinta son noventa? Se refería a los tres enfermos graves que había en la casa y de los cuales fallecieron dos. Don Benigno, pidió un automóvil.

La otra anécdota que anda por ahí, se refiere a los terribles días en que la gripe insólita, diezmaba a la población de Tacuarembó y el día era chico para enterrar a los que caían víctimas de la terrible enfermedad.

Piquillen era el conductor obligado de todos los que tenían que hacer el último viaje y los cuales en la mayoría de los casos iban sin cajón y apilados en el interior del carro fúnebre.

En uno de esos viajes, uno de los presuntos muertos (que solo iba desmayado) se incorpora a medias y con voz temblorosa pregunta: ¿A dónde me llevan? A lo que Piquillen contesta sin darse vuelta siquiera: Al Cementerio. ¿Pero, por qué me llevan al Cementerio si yo no estoy muerto? Dejate de j… le dice Piquillen a tiempo que

de un bofetón dado de revés, lo volvía a desmayar. ¿Acaso vos vas a saber más que Castagñegto [Castagnetto]?

UNA DIETA INCÓMODA

Se encontraba en su consultorio de Tacuarembó el doctor López Aguerre, [88]acompañado de mi buen amigo, don Héctor Pedro Dupont, cuando cayó allí un "enfermo" voluminoso – hacendado y correligionario del primero.

- Venía a verlo, doctor para quejármele de mi estómago. Siento esto y lo otro y vengo a su consultorio buscando un alivio…

- ¿Come mucho?

- Rigularcito nomás.

- Veamos, ¿su desayuno?

- Mate amargo, al despuntar el día…

- ¿Muchos?

- Unos cuantos… Dos "pavas" di agua…

- Y después hasta mediodía…

- No, doctor. A eso de las ocho me como un buen churrasco a las brasas con un par de chorizos caseros, y otras veces con tres o cuatro "guebos" fritos…

- ¿Después?

- A mediodía una sopita, un puchero, un buen asado y alguna otra zoncerita.

- ¿Postre?

- Asigún, doctor. Unas veces crema, otras "moñatos" asados y otras arroz con leche. Asigún, doctor…

- Y con eso se aguanta hasta la noche seguramente.

- ¡No crea doctor! A la tarde tengo que hacer algo de boca. En verano, un par de "sandías" y en invierno pan y queso con mate…

88 GONZÁLEZ, Ramón P.: Tacuarembó, 1939. Pp. 272-273.

A la noche, una sopita, un asadito y una tortillita con algún dulcesito después, pa`sentar un café sin azúcar.

- Y el médico de esta verídica historia no aguantó más.

- ¡Vea, amigo! – le dijo al "enfermo".Ud. No tiene derecho a quejarse de su estómago. ¿Me entiende? Es su estómago, el que tiene que quejarse de Ud. – *Rómulo F. Rossi*. De *"El Plata"*.

***

ALGUNOS CONFLICTOS ENTRE MÉDICOS

Serían muchas las anécdotas de franca colaboración entre los médicos afincados en Tacuarembó a lo largo de los siglos XIX y XX. Pero no les fueron ajenas las disputas y pequeños diferendos, algunos que llevaron a la prohibición de operar en el Hospital, como lo que ocurrió al Dr. Ivo Ferreira Bueno, por disposición del primer Director, el Dr. Luis M. Castagnetto. Ivo Ferreira Bueno era médico del Batallón, en cuya función alcanzó el grado de Coronel. Como no era posible desempeñar dos cargos públicos, exceptuando la función docente, no pudo ser durante mucho tiempo funcionario del Ministerio de Salud Pública, que entonces regenteaba el Hospital. Pero concurría asiduamente a operar pacientes, que mucho apreciaban su pericia técnica y la calidad de su atención.

Cuando en 2012 publicamos con Guido Berro un libro sobre Roberto Berro García (1886-1956), el gran reformador de la Protección a la Infancia, que también había sido el tercer Presidente del Sindicato Médico del Uruguay, encontramos consignada entre las actuaciones de su período al frente del Sindicato (junio 1924), una denuncia, estampada en estos términos:[89]

> *Es de señalar el respeto que existía entre los colegas de la Capital e Interior, y cómo se tomaban con el mayor vigor los reclamos de éstos, venidos de los cuatro puntos cardinales.*
>
> *Ya en la primera sesión del flamante Comité Ejecutivo presidido por Berro, se recibió una denuncia de los Dres. L. Castagnetto, A.*

89 TURNES, Antonio L. y BERRO ROVIRA, Guido: Roberto Berro, el Gran Reformador de la Protección a la Infancia. Ediciones Granada, 2012, 400 páginas; pp. 58.

Barragué y J. Menéndez, de Tacuarembó, quejándose porque los Dres. Moroy, Ferreira y Oliva habían instalado una sala de operaciones en un hotel de la localidad y ofrecían sus servicios por la prensa. Al plantearse el asunto se dirigieron a los denunciantes informándoles que lo estaban estudiando. En las semanas siguientes se realizaron múltiples gestiones ante los denunciados, quienes finalmente convinieron en instalarse en una casa particular, debidamente acondicionada como sanatorio. Gesto que fue reconocido, recibiendo éstos la felicitación del SMU por su noble actitud.

***

El 1° de mayo de 1951 el Dr. Barsabás Ríos Rehermann funda el Sanatorio Regional, en competencia con el Sanatorio Tacuarembó, que décadas atrás habían fundado los Dres. Ivo Ferreira Bueno, Justino Menéndez y Clelio Oliva, y que a la larga se transformaría en lo que hoy es la Cooperativa Médica de Tacuarembó (COMTA).

***

"UN EJEMPLO QUE DEBE IMITARSE

El Sindicato Médico de Tacuarembó acaba de tomar una resolución que ha hecho pública en los diarios de la localidad, y que consideramos de una trascendencia tan grande que su comentario amplio lo reservamos para el próximo número. Por ahora, pues, nos contentamos con reproducirlo:

Declaración del SINDICATO MÉDICO DE TACUAREMBÓ

El Sindicato Médico de Tacuarembó, al iniciarse el año 1935, formalmente dispuesto a defender los intereses morales y materiales de sus asociados, frente a la irritante vejación al profesional y a su labor que supone la nula o muy escasa atención que gran parte de los pobladores urbanos y rurales del departamento prestan a las obligaciones contraídas con los médicos, por concepto de asistencia, y que va desde el total desconocimiento de deudas hasta una excesiva morosidad en satisfacerlas, a lo que suele agregarse comentarios desleales y malevolentes, resuelve hacer pública la siguiente declaración:

1° Queda totalmente abolida la asistencia médica gratuita. Brevemente se darán a conocer la organización y el procedimiento buscados para que

todos y cada uno puedan recibir el tratamiento requerido mediante un pago condicionado a su situación económica.

2° Se acordará un plazo perentorio dentro del cual deberán ser satisfechas las deudas pendientes por concepto de honorarios médicos.

3° Se aplicarán a quienes no cumplan con lo expuesto en el numeral 2°, sanciones especiales, cuya eficacia la organización sindical asegura plenamente.

4° Los firmantes se comprometen al cumplimiento leal y estricto de la presente declaración pública. Tacuarembó, Enero 14 de 1935.

Ivo Ferreira, A.J. Barragué, Clelio C. Oliva, Justino Menéndez, Juan Bautista Gil, Barsabás Ríos, Elías Abdo, Victorino Pereira.

NOTA.- Se encuentran excluidos naturalmente, del numeral 1° de esta declaración, los enfermos indigentes."

Noticia consignada en Acción Sindical, marzo de 1935

LOS MÉDICOS QUE TRABAJARON EN EL HOSPITAL Y EN COMTA

En diciembre de 1981 COMTA (Cooperativa Médica de Tacuarembó) editó el Anuario, bajo la dirección de su Presidente el Dr. Elbio Helguera Brizolara, primer psiquiatra que se había radicado en el Departamento, quien sería también Presidente del Sanatorio Americano, cuando fue adquirido por la Federación Médica del Interior en 1993, cuando lo transformó en su centro de referencia en Montevideo, iniciándose así el abordaje de nuevas tecnologías, ampliando el área de investigación científica y actualizando la excelencia médica que históricamente caracterizó a este Sanatorio. En dicho Anuario aparecieron las imágenes de los médicos que trabajaban en COMTA, la mayoría de los cuales también trabajaron en el Hospital Regional de Tacuarembó, por lo que reproducimos dichas páginas, como recuerdo y homenaje.

***



Dr. José Pedro Alderete Moreira
Médico Radiólogo



Dr. Juan José Alejandro Francis
Medicina General - Pediatría
Jefe Servicio Sala de Niños del M. S. P.



Dr. José María Alonso Cesarini
Medicina General



Dr. César A. Benítez Cárdenas
Médico Cardiólogo



Dr. Fabio I. Bologna Alles
Medicina General
Médico Policlínica Curtina M.S.P.



Dra. Edith Cabrera de Rodríguez
Medicina General - Citohematología
Asistente del M.S.P.



Dr. Juan A. Camacho Bornia
Medicina General
Asistente de Cirugía del M.S.P.



Dr. Eladio Carreño Pillati
Medicina General-Endocrinología
Médico Sala de Medicina del M.S.P.



Dra. María D. Chiesa de Ferreira
Medicina General-Pediatría-Ginecotocología
Médico Sala de Medicina del M.S.P.

103



Dra. Cora Chiesa de Ruiz Díaz
Médico Laboratorista
Laboratorista del M.S.P.



Dr. Gustavo da Rosa Rivas
Médico Anestesista
Anestesista del M.S.P.



Dra. Zenia da Rosa de Benítez
Pediatría
Ex Jefe de Servicio Sala de Niños H. Regional



Dr. César de Lima Simoes
Medicina General
Director Hospital Regional
Cardiólogo



Dr. José L. A. de Mattos de Mello
Medicina General - Cirugía
Cirujano Vascular



Dr. Wáshington Escobar Bengoa
Medicina General-Ginecotocología-Cirugía
Jefe de Servicio de Ginecología
y Asistente de Servicio de Cirugía del M.S.P.



Dr. Sergio O. Esteves Pereira
Medicina General - Cardiología



Dr. Nelson Ferreia Buadas
Medicina General-Cirugía-Ginecotocología
Cirugía Infantil
Jefe Sala de Cirugía Hospital Regional



Dr. Ariel E. Ferreira Buadas
Medicina General - Medicina Interna

104



Dr. Ivo Ferreira Buadas
Anestesiología-Medicina Interna
Asistente Hospital Regional



Dr. Clivio O. Ferreira Zaballa
M. General-Cirugía-Ginecotocología
Médico Dermovenereólogo del M.S.P.
Asistente Servicio de Cirugía M.S.P.



Dr. Nelson Ivo Ferreira de Mattos
Pediatría
Asistente S. de Pediatría H. Regional



Dr. José A. Galarraga Seoane
Medicina General - Cirugía
Cirujano Vascular
Médico Cirujano del M. S. P.



Dr. Pedro R. Goyén Mederos
Medicina General
Asistente Servicio de Cirugía H. Regional



Dr. Tabaré González Barrios
Otorrinolaringología
Médico O.R.L. del M.S.P.



Dr. Elbio Helguera Brizolara
Psiquiatría
Médico Psiquiatra M.S.P.



Dr. Italo J. Machado Méndez
Ginecotocología
Asistente Ginecotocología H. Regional
Obstetra del Centro de Salud



Dr. Ricardo H. Medero Hernández
Medicina General-Cardiología
Neumotisiólogo
Tisiólogo del H. Regional



Dr. Justino Menéndez Matos
Medicina General-Cirugía - Traumatología



Dr. Juan José Ríos Farías
Medicina General - Anestesiología
Asistente del M.S.P.



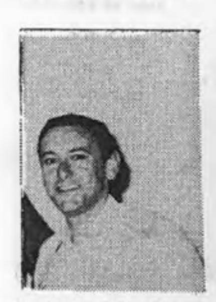
Dra. María L. Rodríguez de Pollo
Pediatría
Asistente del Servicio Pediatría del M.S.P.
Pediátra del Centro de Salud



Dra. América D. R. de de Mattos
Medicina General - Medicina Rural
Médico Policlínica Paso del Cerro M.S.P.



Dr. Evaristo Ruiz Díaz
Medicina General - Ginecotocología
Asistente Servicio de Cirugía y G. del M.S.P.



Dr. Cleber Vilar Segura
Medicina General - Pediatría
Asistente S. de Recién Nacido del M.S.P.



Dr. Federico Cardoso Lareo
Medicina General
Médico Policlínica de Achar M.S.P.



Dr. Francisco Urrutia Balda
Medicina General
Médico Policlínica de Piedra Sola M.P.S.



Dr. Mauricio López Lomba
Medicina General
Médico de Policlínica Pueblo Ansina M.S.P.

107


Dr. Aguaí Belloso
Medicina General
Médico del M.S.P.
Dr. Yamandú Gamba
Medicina General
Director Centro Auxiliar de San Gregorio M.S.P.
Dr. Moisés Achucarro
Medicina General - Pediatría
Asistente M.S.P. San Gregorio
Dra. Nancy Príncipe de Achucarro
Medicina General
Asistente M.S.P. San Gregorio
Dra. Ana Py de Sampayo
Medicina General
Médico Policlínica Tambores M.S.P.
Dr. Roberto Vázquez Celhay
Medicina General - Medicina Interna
Caraguatá




Dr. Ivo Ferreira
386

MÉDICOS TACUAREMBOENSES DESTACADOS DEL SIGLO XX

Debemos mencionar algunos médicos oriundos de Tacuarembó que se han destacado en la Capital del País, algunos en el ejercicio profesional, otros también en el orden docente, lo que constituye un orgullo para el Departamento.



WALTER ACOSTA FERREIRA (1925- 2004). Nacido en Paso de los Toros el 8.03.1925. Graduado el 1.10.1974. Falleció el 9.08.2004. Fue desde muy joven investigador en el campo de las ciencias biológicas y la histología. Licenciado en Ciencias Biológicas por la Facultad de Humanidades y Ciencias. Docente de Histología y Embriología. Profesor Agregado de Anatomía Patológica en régimen de dedicación total. Profesor titular de Anatomía Patológica. Desde su retiro de la Cátedra se radicó en Paysandú, donde trabajó para el Hospital Escuela de Litoral y para COMEPA hasta su fallecimiento. Distinción Sindical del SMU al mérito gremial, científico, docente y en el ejercicio profesional.

TORIBIO BUZÓ RODRÍGUEZ (1920-2010). Nacido en Montevideo el 14 de diciembre de 1920, se trasladó a Tacuarembó siendo niño, graduándose como médico en octubre de 1949, especializándose luego como Otorrinolaringólogo, junto al Maestro Justo Marcelino Alonso. Ocupó diversos cargos docentes. Realizó estudios de especialización en España y fue el creador de la nistagmografía. En su retiro publicó varios libros de cuentos cortos, recogiendo

memorias de su ciudad natal y de sus ancestros, entre otros recuerdos. Falleció a los 90 años, el 30 de diciembre de 2010.

JOSÉ CARLOS CUADRO DOLLENARTE (1938). Nacido en Pueblo Ansina, graduado en 1970. Fue colaborador en la investigación científica del Prof. Dr. Roberto Caldeyro-Barcia. Recorrió todo el escalafón docente en la Clínica Ginecotocológica, de la cual fue Profesor titular entre 1994 y 2003; presidente de la Sociedad Uruguaya de Ginecotocología; primer Presidente de la Fundación "Álvarez – Caldeyro-Barcia"; Miembro de la Comisión Honoraria de Salud Pública, del Comité Ejecutivo del SMU y de su Consejo Arbitral. Recibió en 2003 la Distinción sindical del SMU al mérito científico, docente, gremial y en el ejercicio profesional.



PEDRO FERREIRA BERRUTTI (1902-1973). Nacido en Paso de los Toros, se graduó el 30 de mayo de 1938. Fue largos años docente en la Cátedra de Histología y Embriología, alcanzando el grado de Profesor Agregado. Luego se consagró a la Anatomía Patológica y a la docencia en dicha disciplina, dirigiendo el Departamento respectivo en el Hospital de Clínicas, en régimen de dedicación total, desde 1953.



JUAN TOMÁS FISCHER (1914 - ¿?): Nacido en Tacuarembó, graduado el 29.7.37 con medalla de Oro en la Facultad de Medicina. Se especializó como endocrinólogo y practicó la Medicina Psicosomática. Fue de los miembros fundadores en 1949 de la Sociedad

de Neurología del Uruguay. Entre 1944 y 1946 integró la División Científica del Sindicato Médico del Uruguay, junto a Héctor Franchi Padé (Presidente) y los Dres. Carlos María Fosalba, Carlos H. Ledesma, Camilo Fabini, Alejandro F. Saráchaga, Felipe Gaione y Julio R. Marcos. Realizó múltiples trabajos científicos en el área de la endocrinología y sus relaciones con la Psiquiatría. Médico del Palacio Estévez, sede del Poder Ejecutivo de la República (primero de los Presidentes y funcionarios de la Presidencia, luego del Consejo Nacional de Gobierno, sus Consejeros y personal). Presidió la Delegación uruguaya a la Asamblea General de UNESCO de 1966, celebrada en París. Se ocupó también de incursiones en la literatura y filosofía. Fue designado Ciudadano de Honor de París.



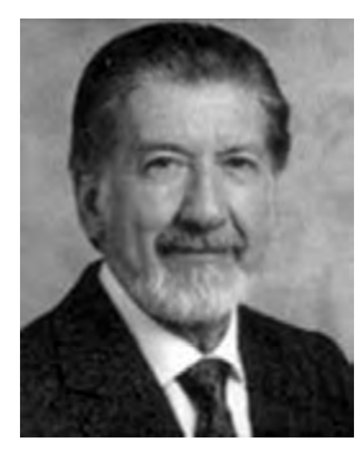
JOSÉ GRÜNBERG FINKEL (1932). Aunque nacido en Montevideo, a los pocos días pasó a vivir con sus padres en Tacuarembó, donde la familia se había establecido años antes. Graduado en 1959, obtuvo las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Nefrología. Becado por el Gobierno de Francia, realizó su entrenamiento en Nefrología en el Hôpital des Enfants Malades, de París, Hôpital des Enfants Malades, con el Prof. Pierre Royer en 1963 y 1966. Creador del Primer programa de diálisis peritoneal crónica (DPC) en Uruguay. Centro hemodiálisis crónica de apoyo al programa de DPC. Fue Profesor de Clínica Pediátrica, Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Central de las FF. AA., y director de la Unidad de Diálisis del Hospital Pediátrico “Pereira Rossell”. Lo que le ha merecido honores nacionales e internacionales y varios Premios Nacionales de Medicina. Es Miembro titular de la Academia Nacional de Medicina. En 2014 el SMU le confirió la Distinción Sindical al mérito docente.



ZULEMA LATEULADE de MASLÍAH (1930-2016). Nacida en Cuchilla de Peralta (Tacuarembó) se graduó en diciembre de 1961. Se consagró a la Fisiatría, culminando como Profesora Agregada de la Cátedra respectiva y Directora del Departamento de Fisiatría del CASMU. Fue Presidenta de la Sociedad Uruguaya de Médicos Fisiatras. Recibió la Distinción Sindical del SMU en 1999 al mérito gremial, científico y en el ejercicio profesional.



MUZIO S. MARELLA MARTÍNEZ (1919-2003). Nacido en Bañado de Rocha el 19 de julio de 1919, al noreste del departamento de Tacuarembó, su familia estuvo muy ligada, por ambas ramas, al desarrollo de la Farmacia en la capital Departamental: sus abuelos fueron Muzio S. Marella y Dictino Martínez, asociados al desarrollo de la Medicina y Cirugía de comienzos del siglo XX. Graduado en diciembre de 1947, se formó como cirujano con los Profesores Domingo Prat, Pedro Larghero y Juan Carlos del Campo, con quien hizo carrera docente, continuándola con Héctor A. Ardao. Marella fue Profesor Agregado de Clínica Quirúrgica. Cirujano de urgencia del Ospedale Italiano Umberto Primo y cirujano de guardia de los hospitales de Salud Pública. Jefe del Departamento de Cirugía del CASMU. Director de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina. Profesor Emérito de dicha Facultad. Falleció el 8 de noviembre de 2003, a los 84 años.



DANTE PETRUCCELLI ROMERO (1929). Nacido en Montevideo el 11 de junio de 1929, fue residente en San Gregorio de Polanco desde que tenía pocos días de vida. Su padre tenía allí farmacia que fue un pilar para el desarrollo de la Medicina local. Fue Profesor de Nefrología de la Facultad de Medicina; médico endocrinólogo y promotor de la diálisis crónica desde el inicio del Fondo Nacional de Recursos, en 1980. Académico Emérito. Profesor Emérito de la Facultad de Medicina.

SYLVIA PUENTES de OYENARD (1943)



Nació en el departamento de Tacuarembó, siendo hija de Washington Puentes Chiesa y Tynda Palermo.2 Obtuvo el título de médica en la Universidad de la República, si bien su actividad como poeta y escritora ha sido la que hizo conocido su nombre entre más de sesenta clásicos de literatura infantil. Asimismo, desempeñó una labor periodística en diversas publicaciones latinoamericanas, aunque el trabajo de mayor permanencia fue el desarrollado en la “Tribuna de la mujer” del diario El País, desde 1980. Sus libros, fueron aprobados para la utilización en los programas curriculares del Consejo de Educación Inicial y Primaria.

Desde 1991 oficia como docente y coordinadora en los seminarios de literatura infantil de los Institutos Normales de Montevideo.



HEBER JOSÉ RODRÍGUEZ SILVA (1933-2010). Nacido en Paso de los Toros el 11 de setiembre de 1933, se graduó en agosto de 1963 y se especializó en Medicina Interna y Cardiología. Fue médico de Emergencia en el Hospital de Clínicas, en el CASMU. Cardiólogo y Profesor Agregado de Cardiología. Falleció el 5 de agosto de 2010, a los 76 años.

DARDO EDISON VEGA OLIVERA (1919 - 2004) Nacido en Tacuarembó el 4.07.1919. Graduado en 1947, fallecido el 4.09.2004. Fue miembro fundador de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay y su primer Secretario. Especializado en Anestesiología, en Uruguay y Argentina y Brocoesofagoscopía con Chevallier Jackson, en los Estados Unidos. Miembro de Honor de numerosas sociedades de ambas especialidades nacionales e internacionales. Jefe del Departamento de Anestesiología de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos. Miembro de la Sociedad U. de Historia de la Medicina. Integrante de la Comisión Honoraria de Salud Pública, durante ocho años. Distinguido Sindical por el SMU en 2003.

***

CAPÍTULO IV

EL HOSPITAL DE TACUAREMBÓ Y SU UBICACIÓN EN LA CIUDAD

El actual Hospital Regional de Tacuarembó se encuentra ubicado en dos manzanas que están limitadas por las calles Treinta y Tres a su frente, mirando al NO, José Catalogne (al NE), José Pedro Varela (al SE) y Lorenzo Carnelli (al SO).

Existen informaciones contradictorias sobre los emplazamientos anteriores del Hospital. Mientras algunos autores hablan de una primera ubicación en la manzana 54, intersección de las calles 18 de Julio y Sarandí, Ituzaingó y Gral. Flores, ocupada hoy por el Banco República, luego en el "Camposanto" o cementerio antiguo en la manzana 79, limitada por las calles de San Benito y del Orden, 4 de Julio (ex Libertad) y La Paz (antes José Pedro Varela) que otros ubican en el emplazamiento del actual Hospital Regional, cuya primitiva sede habría sido derribada para construir el actual. La tercera sede habría sido la ubicada en la calle 25 de Mayo esq. Gral. José Artigas, donde hoy se ubica el CAT, que también comparte para actividades educativas el Hospital, hasta que en 1921 se colocó la piedra fundamental de la construcción que sería iniciada en 1923 e inaugurada el 29 de setiembre de 1927. Hemos tenido a la vista el Plano de la Villa de San Fructuoso, en copia efectuada por el Sr. Juan María Oliver

con fecha 7 de junio de 1883, incluido en la publicación de Carlos Arezo Posada, referida al nomenclátor. Pero en virtud de los cambios de denominación de las calles, no es posible dilucidar este problema, que requerirá mayores estudios y asesoramientos.

Una entrevista con el Dr. Roberto Castellano, médico tacuarembоense motivado por los aspectos históricos de la atención de salud en su departamento, nos brindó algunos elementos que queremos reseñar, vinculados a la actividad de la Sociedad de Caridad y Beneficencia que existió en Tacuarembó en la segunda mitad del siglo XIX y su influencia en la creación y administración de los primeros establecimientos hospitalarios.

De acuerdo a las versiones más recibidas, ya en 1860 se funda una Comisión de Damas de Beneficencia, que en su tiempo alcanzó gran brillo, y era sostenida con los donativos del pueblo, estando presidida por la Sra. Agustina Píriz de Valdez, actuando Doña Juana Sghirla de Oliva como Vicepresidenta y doña Inés Jauregui de López como Secretaria. Una de sus obras fue la construcción del primer Hospital, ubicado en la calle Treinta y Tres y Sarandí, la que luego pasaría a las calles General Flores e Ituzaingó. Desde 1913 hasta que se inaugura el nuevo local en 1927, estará ubicado donde hoy está la Escuela Técnica, también llamada CAT (Centro de Capacitación Tacuarembó), en 25 de Mayo y Gral. Artigas. Como reseñó Ramón P. González "Grandes medallones de mármol blanco con el retrato de estas matronas esculpido a cincel adornaban la entrada de las salas del hospital, así como también una gran lápida de mármol con el nombre de las socias fundadoras", como existe aún hoy en el Hospital Maciel, antiguo Hospital de Caridad de Montevideo.

Alrededor de 1860 se fundó en la Villa una Sociedad de Damas de Beneficencia que, sostenida con los dineros del pueblo, desarrolló una intensa labor. Esta Sociedad de Damas fue la que regenteó el primer Hospital, ubicado en la esquina Este de las calles Treinta y Tres y Sarandí, actual Sub-Estación de UTE y posteriormente, en la esquina Oeste de Ituzaingó y Gral. Flores (domicilio del Sr. Juan Stinton y bazar "Don Quijote"). Dice una crónica de *El Comercio* del año 1887 con motivo de una visita que hiciera al Hospital el Director del periódico, acompañado del joven Domingo Arena*: "Que*

el edificio era de una arquitectura cual corresponde a una casa de Caridad, con muy buenas condiciones higiénicas y una ventilación muy ordenada y en forma". "El cuidado de los enfermos y demás asilados está a cargo de don Pedro Miró y doña María M. de Miró, ancianos españoles que cumplen debidamente con su deber". Y describe que consta de dos grandes salas, una con ocho camas de hierro con el nombre de "Agustina V. A. de Píriz", y otra con nueve camas del mismo material, que lleva el nombre de "Juana S. de Oliva". Interrogados todos los asilados uno por uno, manifiestan estar *"completamente satisfechos de la Administración del establecimiento, así como también de la cantidad y calidad de los alimentos, camas, ropas, abrigos y demás."* [90]

En parte se financiaba con aporte de la Municipalidad que destinaba un porcentaje del producto de recaudación del impuesto a la patente de rodados para contribuir con lo que hacía la Comisión de Damas. La integración de la comisión era aprobada por la Junta Económica Administrativa. Según refiere el autor de esta información[91] el 9 de enero de 1886 se aprueba la integración de la Directiva de la Sociedad de Beneficencia de Señoras, integradas por: Adelina M. de Valdez, Jacinta B. de Beltrán, Lila Valdez de Oliver, Clotilde G. de Aguirre, Jacinta L. de Oliva, Benjamina Valdez de Cabral, Blanca O. de Escayola, Celina M. de Martínez, Ana Nadal y Etelvina Valdez.

Vale destacar que eran grandes las aspiraciones de cubrir la atención de salud de la población. Así también existía por la época la Sociedad Española de Socorros Mutuos, que el 20 de enero de 1887 tenía 91 socios activos, y había asistido 24 enfermos en el año. Su Comisión Directiva estaba integrada por Manuel Menéndez como Presidente, José Uría como Vicepresidente, Ramón Jordán como Secretario y Marcos Moroy como Tesorero, siendo vocales Ildefonso Pereda, Dámaso Díaz, Joaquín González y Fernando Gómez. En enero del mismo año el Sr. Andrés Turnes (sin parentesco con el autor) juntaba y enviaba desde Caraguatá la suma de doscientos cincuenta pesos para esta Comisión. Y solamente para señalar el hecho,

---

90 RAMOS, Dardo: Algo de Médicos y de otras cosas y hechos que se relacionan con la Medicina en el Tacuarembó de ayer. Publicación de COMTA, 1983, pp. 91 103.

91 Luis María Castro Ramírez, comunicación personal 23.08.2017 y 28.08.2017.

el Dr. Ignacio Gil actuaba como médico de esta Sociedad Española de Socorros Mutuos, como también lo hacía para el Hospital de Beneficencia.[92] En Montevideo se había creado la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos el 25 de setiembre de 1853, siendo la primera de su género en América, a la que hemos dedicado un estudio hace ya muchos años.[93] Esta fue la siembra de una multitud de entidades similares, distribuidas particularmente en ambas orillas del Río de la Plata, y particularmente en el territorio interior de cada República ribereña.

Si bien no hay acuerdo en las ubicaciones de los predios ocupados por los diversos hospitales, resulta claro para el entrevistado que ya en 1884 existía una Comisión de Caridad y Beneficencia que gestionó un primer Hospital de Caridad. El primer paso fue obtener un terreno, gestión que se hizo ante la Junta Económica Administrativa, que mostró espíritu favorable, de acuerdo a las publicaciones de la época en el bisemanal *El Liberal,* que Castellano consultó en la Biblioteca Nacional, tiempo atrás. Ese predio se ubicaba donde estaba el viejo cementerio de la Villa San Fructuoso, y que se identifica con el predio actualmente ocupado por el Hospital Regional de Tacuarembó.

La Comisión de Caridad y Beneficencia local estaba presidida por doña Juana Sghirla de Oliva, madre de las tres esposas del Coronel Carlos Escayola, jefe político del departamento. Como fue dicho, la Comisión trabajó para conseguir un terreno en el sur de la calle General Flores, y para ello consiguieron retirar los cuerpos allí sepultados y llevarlos al nuevo cementerio, para construir allí el primer Hospital de Caridad, lo que sin duda fue un gran adelanto. El predio que se obtuvo tenía una dimensión de aproximadamente 10.000 varas cuadradas, y era propiedad de la Municipalidad. Que accediendo a la petición de la Comisión, con el beneplácito de la Junta Económica Administrativa, le fue otorgado para construir un hospital para aliviar los sufrimientos de la clase menesterosa.

92 Luis María Castro Ramírez, comunicación personal, 28.08.2017.
93 TURNES, Antonio L.: La Asociación Española Primera de Socorros Mutuos en su 150º. Aniversario. 7 de octubre de 2003. Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina. En: www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/aepsm.pdf (consultada el 30.08.2017).

Ramón P. González, en su crónica habla que había unos medallones recordando a las damas de la Comisión, que no se supieron conservar. Por otra parte, el Dr. Luis María Castagnetto, primer Director del Hospital nuevo, en 1927, en la inauguración, reivindica el nombre de esa Comisión de Damas liderada por doña Juana Sghirla de Oliva y que esas plaquetas de la memoria deberían ser restauradas, hecho que no ocurrió en los 90 años siguientes.

Sabemos, gracias a la investigación de Castellano sobre el punto, que hubo un primer constructor Felipe Mazzuchelli, que en 1884 tuvo a su cargo la construcción de aquel primitivo Hospital de Caridad, porque la Comisión con gran celo y transparencia, informaba por la prensa la rendición de los gastos que hacía con los fondos recaudados de la comunidad. Dichos fondos eran reunidos a través de "bazares", o "kermesses" para las que los pobladores hacían donativos de bienes que luego se subastaban. Cuando en 1913 se mudó el Hospital a un nuevo emplazamiento, ya se había disuelto la Comisión de Caridad, por la creación de la Asistencia Pública Nacional en 1910, que dejó sin efecto todas las Comisiones similares a nivel nacional, asumiendo la plena administración de los establecimientos hospitalarios. Ese nuevo emplazamiento sería el CAT, en la manzana que hace esquina en las calles 25 de Mayo y Gral. Artigas, edificio aún en pie.

Cuando en 1921 se coloca la piedra fundamental del Hospital de Tacuarembó, cuyas obras se iniciaron efectivamente en 1923, con el constructor Juan Bernasconi a cargo de la mampostería, al excavar el predio para realizar la cimentación, se siguieron encontrando restos humanos y féretros del primitivo cementerio local.

Surge también de la investigación realizada por Castellano, que un grupo de amigos regaló al Dr. José Adolfo Ferreira, en 1901, un equipo de Rayos X para instalar en la Villa San Fructuoso, y la prensa de la época (*El Liberal*) del 22 de febrero de 1902 informó que el lunes 2 de dicho mes se inauguró dicho equipo para radiología médica, efectuar consultas radioscópicas y examinar los órganos internos de tórax y abdomen.

Por el periódico *El Noticioso,* también publicado en San Fructuoso, se consigna en su edición del 5 de mayo de 1895, que el día

1° de mayo fallecía doña Juana Sghirla de Oliva, respetable y digna matrona, madre de las tres esposas del Coronel C. Escayola.

De la revisión de esos periódicos surge que el 20 de mayo de 1883 se publica que Francisco Soca es un nuevo médico de Tacuarembó, como médico del Servicio Público (médico de Policía). En tanto que en *El Comercio* del 20 de julio de 1887 se consigna que Domingo Arena visitó el Hospital de Beneficencia, encontrando que el edificio era de arquitectura sencilla pero adecuada para su destino.

En resumen, y aunque pueda ser materia de controversia, sujeta a ulteriores investigaciones, cabe consignar que hubo un primer establecimiento en Sarandí y Treinta y Tres; uno luego en General Flores e Ituzaingó; el tercero en el Hospital de Caridad; el cuarto en el actual CAT, en 25 de Mayo y General Artigas, volviendo luego al emplazamiento actual.

***

RECUERDOS DE LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL

Un testimonio valioso fue la entrevista recibida del Dr. Roberto Castellano,[94] recogida del Sr. Luis Brocco, un jubilado de 82 años en el tiempo de la grabación, que trabajó en las obras del Hospital Regional y dio, a su vejez, algunas referencias.

Dijo que entró a trabajar en el Hospital como cocinero, pero un cocinero muy especial, al lado de los tachos haciendo fuego, calentando la tiza y cola con lo que fue blanqueando todo, y no como se hace ahora con cal. Se refiere a la obra de pintura, ya edificada la construcción. Se ponía en remojo la cola y se le entreveraba tiza y luego se agregaba agua. Todo eso hirviendo era llevado en caliente cuando venían los oficiales pintores y ellos mismos levantaban el material del fogón, y cuando se enfriaba lo volcaban en un balde y de este a un tacho grande, con el cual seguían pintando. El relator tenía entonces 15 o 16 años apenas, y era aprendiz de pintor.

94 El Dr. Roberto Castellano generosamente compartió los apuntes que tenía transcriptos de sus investigaciones.

Eso le ocurrió porque fue criado con la familia Tachini y eran ellos quienes estaban haciendo la obra, pues trabajaban los tres hermanos con la Patente de Don José Tachini, que era el que había contratado la pintura de la obra y tenía patente de pintor. Pero la obra había sido contratada por Mario Viarengo, que tenía taller mecánico e incursionó en varias tareas de las instalaciones del hospital, tales como las sanitarias, aguas corrientes, y cañerías, que hizo él con sus empleados. Él era el contratista y los Tachini entraron ahí como subcontratistas, porque el que tenía la firma de pintor era don José Tachini, padre de Carlos, Alfredo y Juan, que los tres trabajaban ahí y el declarante iba también como aprendiz.

Sucedió que en 1925 estalló una huelga en la construcción del Hospital. Sucede que se había firmado la Ley de Salario Mínimo, por la que los peones debían ganar $ 2,50, y a los cuales Viarengo no estaba dispuesto a pagar. Se hizo una denuncia pública de la situación y el Director del Hospital, que estaba entonces en 25 de Mayo y Gral. Artigas, y que lo era el Dr. Luis Castagnetto, hizo una revolución y entraron los que estaban en la huelga, comenzando por los carpinteros que eran todos por día, pues era una obra por administración.

La firma que hizo la obra era don Juan Bernasconi y Luis Vassallo, que hicieron toda la mampostería.

La pintura y esas otras tareas las tomó a su cargo Mario Viarengo.

Los hijos de Vassallo luego se hicieron Arquitectos, y don Juan Bernasconi que no era un arquitecto, dice el declarante que le faltaría el título no más. Que para la época hizo los mejores edificios, terminó la Iglesia, que estaba trunca, que había quedado sin las torres y el frente y varias cosas más. Hizo también la casa de don Dictino Martínez, que en esa época había alguna casa de dos planas, en Ituzaingó y 18 de Julio.

Con respecto al Hospital, que es más o menos lo que nosotros conocimos primitivamente, cabe mencionar, según este informante, que la parte que da a la calle Catalogne, era de tipo colonial, con las tejas que después le hicieron anexados para el Pabellón de Tuberculosos, que fue una donación de don Pedro Bidegain. Pero eso ya lo

hizo otro constructor, mucho después, y entiende recordar que fue Valentín Gadola.

Toda la parte del frente por Catalogne fue el antiguo Cementerio. Donde se escarbaba para abrir un cimiento se encontraban cajones y huesos humanos. Con las mismas tablas se hacía un cajoncito y por el mismo lugar, pero más hondo, se dejaba tapado; eran restos que no habían sido reducidos por los familiares.

De esa huelga mencionada, que fue de las primeras en Tacuarembó, la que duró un largo tiempo, más de dos meses, toda la obra quedó paralizada. Después vino un interventor, señor Ferrer.

Anteriormente estaba un sobrestante llamado Alfredo Padé, y a ese lo destituyeron reemplazándolo por el Sr. Ferrer, y después siguió en otra obra por administración haciendo él de sobrestante.

El Administrador en esa época era Alejandro Tachini, que era otro de los que quedó afuera, que no era pintor. Que cuando salió del Hospital, se jubiló, y de ahí salió la firma Tachini-Ortiz que compró un local al Sr. Manuel Álvarez, que era cuñado del maestro don César Ortiz.

La construcción demoró varios años porque se trabajó mucho con piedra y eso demoró el trabajo. El basamento de los desniveles era de piedra bruñida a punta de martillo, a maceta, hecho a mano, y a eso le siguieron los trabajos de mampostería; pero toda la parte del desnivel abajo era de piedra.

Había piedras que demoraban un día en tallarse y algunas más de un día; pueden verse los sillares y las buñas, el trabajo que tienen. Cada piedra es diferente y todo eso lleva tiempo. La demora en la construcción fue por varios factores, entre otros el dinero. El proceso fue que cuando vino la Ley de 8 horas y la Ley del Jornal Mínimo, sucedió cierto conflicto y boicot, cuyos promotores fueron los carpinteros, principalmente un señor Roballo y un Sr. Rodríguez, que han dejado hijos aquí y ellos reclamaban sus derechos, porque les pagaban muy por debajo de lo que marcaba el jornal.

Como aprendiz, el declarante no ganaba ningún jornal. Como era criado con los Tachini, ahí se acomodaban con Viarengo que se llevaba todo. Después se formó el Circolo Italiano y estuvieron

todos juntos. Viarengo fue su primer Presidente. En definitiva, el declarante manifiesta que trabajó poco, porque vino la huelga y los Tachini le sacaron de ahí.

Don Luis Brocco cuenta que más adelante trabajó en obras públicas y sabe lo que es ser sobrestante, porque una de sus atribuciones es estar en los pagos. Y todas las categorías tienen su precio y hay que cumplir. En esa época, los que más ganaban eran los frentistas o finalistas, y recuerda entre otros detalles, que quien hizo los revestimientos del Hospital fue Eduardo Menoni padre.

***

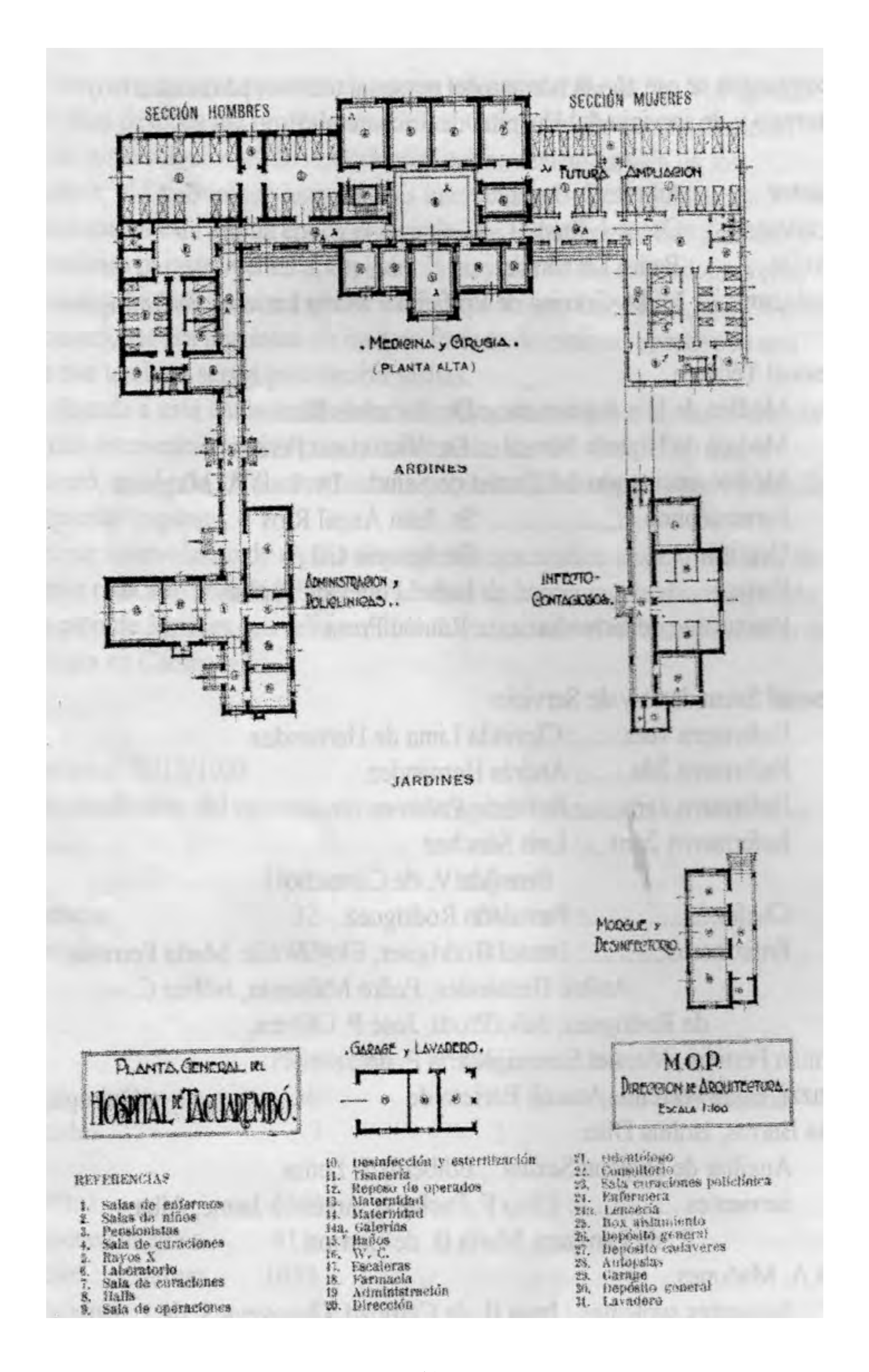
El maestro Dardo Ramos, en su libro "Tacuarembó, Apuntes para una historia de sus Instituciones", redactado en 1973 y publicado en 1976, evoca los orígenes del Centro Departamental de Salud Pública, en estos términos:

Dice Ramón González en su libro Tacuarembó: "Debe haber sido por el año 1860 que se fundó aquí en Tacuarembó, una sociedad de damas de beneficencia que, en su tiempo, alcanzó gran brillo, desarrollando una intensa y fecunda labor. Esa sociedad que, en sus primeros años fue fundada y sostenida con los dineros del pueblo y con valiosas donaciones, llegó a tener varias propiedades. El primer hospital se estableció en la esquina de las calles Treinta y Tres y Sarandí, esquina Este; más tarde estuvo en Gral. Flores e Ituzaingó, esquina Oeste y después en el edificio que fue demolido para construir el actual hospital".

"Parece que fuera un contrasentido, pero a medida que fue creciendo la población fueron mermando las entradas, razón por la cual la Comisión de Damas que regenteaba el hospital, tuvo que recurrir al Estado en demanda de auxilio; auxilio que el Estado le prestó creando rentas especiales para ese fin. Más tarde y por Decreto del Poder Ejecutivo, se declararon cesantes todas las Comisiones


HOSPITAL "TACUAREMBO."


HOSPITAL TACUAREMBO (Lría "Rodó")


SECCIÓN HOMBRES
SECCIÓN MUJERES
FUTURA AMPLIACION
. MEDICINA y CIRUGIA .
(PLANTA ALTA)
JARDINES
ADMINISTRACION y POLICLINICAS . .
INFECTO-CONTAGIOSOS.
JARDINES
MORGUE y DESINFECTORIO.
PLANTA GENERAL DEL
HOSPITAL DE TACUAREMBÓ.
. GARAGE y LAVADERO .
M.O.P.
DIRECCION DE ARQUITECTURA.
ESCALA 1:100
REFERENCIAS
1. Salas de enfermos
2. Salas de niños
3. Pensionistas
4. Sala de curaciones
5. Rayos X
6. Laboratorio
7. Sala de curaciones
8. Halls
9. Sala de operaciones
10. Desinfección y esterilización
11. Tisanería
12. Reposo de operados
13. Maternidad
14. Maternidad
14a. Galerías
15. Baños
16. W. C.
17. Escaleras
18. Farmacia
19 Administración
20. Dirección
21. Odontólogo
22. Consultorio
23. Sala curaciones policlínica
24. Enfermera
24a. Lencería
25. Box aislamiento
26. Depósito general
27. Depósito cadáveres
28. Autopsias
29. Garage
30. Depósito general
31. Lavadero

de beneficencia, confiscándose sus bienes que pasaron a poder del Estado".

"La primera Comisión estuvo formada por la señora Doña Agustina Píriz de Valdez como Presidenta, Doña Juana S. [Sghirla] de Oliva como Vice-Presidenta y Doña Inés Jaureguí de López como Secretaria".

"Grandes medallones de mármol blanco con el retrato de estas matronas esculpido a cincel adornaban la entrada de las salas del hospital, como así también una gran lápida de mármol con el nombre de las socias fundadoras".

"La piqueta demoledora del progreso, al destruir el viejo edificio para construir el moderno, no supo respetar el sagrado recuerdo".[95]

Los documentos más antiguos que hemos podido localizar, se remontan al año 1911 y se refieren al "Hospital San Fructuoso", atendido por 12 funcionarios, entre los cuales el Administrador ganaba una suma de $ 50 mensuales y el mandadero, que era el cargo de menor jerarquía, percibía una asignación mensual de $ 7.

En el año 1922, el Presupuesto de Gastos del Hospital ascendía a la suma de $ 1.100 mensuales.

Desde 1913 hasta 1927 el Hospital estuvo ubicado en la esquina de las calles 25 de Mayo y Gral. Artigas, en el edificio que ocupa actualmente la Escuela Industrial.

El actual edificio fue proyectado por el Arquitecto Antonio [Juan] Giuria y construido por Don Juan Bernasconi. Las obras se iniciaron en el año 1923 y se terminaron a fines de setiembre de 1927.

95 GONZÁLEZ, Ramón P.: Tacuarembó, 1939, pp. 196-197.



Doña Inés Jáuregui de López y dos de sus hijas. Primera maestra que tuvo Tacuarembó y primera Secretaria de la Comisión de Damas de la Caridad de San Fructuoso.

El acto de la inauguración constituyó para nuestro pueblo un verdadero acontecimiento social. Estuvieron presentes: El Director de la Asistencia Pública Dr. José Martirené y sus acompañantes señores [Dr.] Emilio San Juan, Dr. José May, Dr. Domingo Prat, Tomás Berreta, Lautaro Nieto, Dr. César Seoane, Dr. Alberto Roca, Fernando Martirené, Samuel Píriz, Arturo Lagomarsino, Damonte Isidoro, Juan González, Francisco Mattos, Gervasio Martínez, Dr. Roberto Risso y Julio C. Acosta, miembros de la Comisión Pro Inauguración Hospital, cuerpo médico local y pueblo en general.

Hizo en primer término uso de la palabra el Dr. Martirené en nombre de la Asistencia Pública Nacional, siguiéndolo el Dr. Castagnetto como Director del Hospital local, el Sr. Ernesto Martínez en nombre de la Asociación Patriótica del Uruguay y el Presbítero Don Jaime Ros, por el Comité Pro Inauguración.

Dijo el Dr. Castagnetto en su discurso, y entre otras cosas: "Me permito solicitar al Sr. Director General, que el nombre de las señoras Píriz de Valdez, Benjamina Pereda de Valdez, Petrona P. de Pintos, Srtas. De Nadal, Doña Luisa D. de L´Olivier, etc., que se destacaron por su actuación en pro de la asistencia de los necesitados, figure en una placa recordatoria en forma análoga a la que posee el Hospital Maciel" (datos tomados del periódico *La Voz del Pueblo* – Año II – No. 55 – Octubre de 1927).

En la época en que comenzó a funcionar el actual Centro Departamental de Salud Pública, se atendían los siguientes servicios: Medicina General, Cirugía, Niños e Higiene.

En esa misma época (año 1927), el Hospital disponía de:

1 Director

1 Administrador

1 Auxiliar Ad.

2 Médicos de Sala

1 Farmacéutico Enc. de Lab.

1 Practicante de Farmacia

1 Dentista

1 Partera

2 Enfermeros 1ros.

3 Enfermeros 2dos.

1 Sereno

1 Cocinera

1 Mandadero

20 Sirvientes.

***

En el año 1965 se realizaron ampliaciones en la Sala de Niños. En 1945 se inauguró el Pabellón de tuberculosos, comenzando a funcionar con personal designado a ese fin (1 Médico Tisiólogo, 1 Enfermero 1º, dos Enfermeros 2dos, 3 Enfermeros 3ros y 4 Auxiliares de Servicio).

En el año 1953, el Hospital de Tacuarembó comenzó a denominarse CENTRO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA DE TACUAREMBÓ (Hospital Regional).

Actualmente presta los siguientes servicios: Medicina General (Adultos y Niños); Cirugía General, Cirugía especializada; Urología, a cargo de un Médico Asistente con asiento en Rivera; Policlínicas Otorrinolaringológica, atendida por un Médico de Durazno, Psiquiátrica, Odontológica y Cardiológica; Servicios de Tisiología y Venereología; Radiología; Laboratorio Clínico; Obstetricia y Ginecología; Medicina preventiva por el Centro de Salud en toda la circunscripción, con dos Sub-Centros (Paso de los Toros y San Gregorio de Polanco).

El Centro Departamental de Salud Pública cuenta actualmente con el siguiente personal, Técnico, Administrativo, Secundario y de Servicio:

1 Director

1 Administrador

10 Funcionarios Administrativos

1 Cirujano Jefe

32 Médicos: Pediatras, Ginecotocólogos, Encargado de Carnet de Salud, Cardiólogo, Anestesiólogo, Traumatólogo, Tisiólogo, Radiólogo, Médicos de Policlínicas rurales y Médicos Asistentes.

2 Químicos Farmacéuticos

2 Odontólogos

2 Parteras

2 Practicantes Internos

1 Auxiliar de Rayos X

2 Auxiliares de Farmacia

2 Auxiliares de Laboratorio

1 Auxiliar de Hemoterapia

1 Auxiliar de Medicina

1 Enfermero Jefe

5 Enfermeros 1ros.

20 Enfermeros 2dos.

1 Auxiliar de Enfermería

1 Chofer de 2da.

1 Auxiliar Conductor

1 Oficial Electricista

3 Cocineras

2 Costureras

2 Lavanderas

38 Auxiliares de Servicio

4 Hermanas de Caridad.

Datos correspondientes al mes de diciembre de 1972.

[…]



Piedra fundamental del Hospital Regional de Tacuarembó, hallada en la cápsula del tiempo, que contenía periódicos de la fecha, una badana con las firmas de las autoridades presentes y monedas de la época.

Los Directores que ha tenido el Centro Departamental de Salud Pública son, por su orden:

Dr. Luis Castagnetto

Dr. Alberto J. Barragué

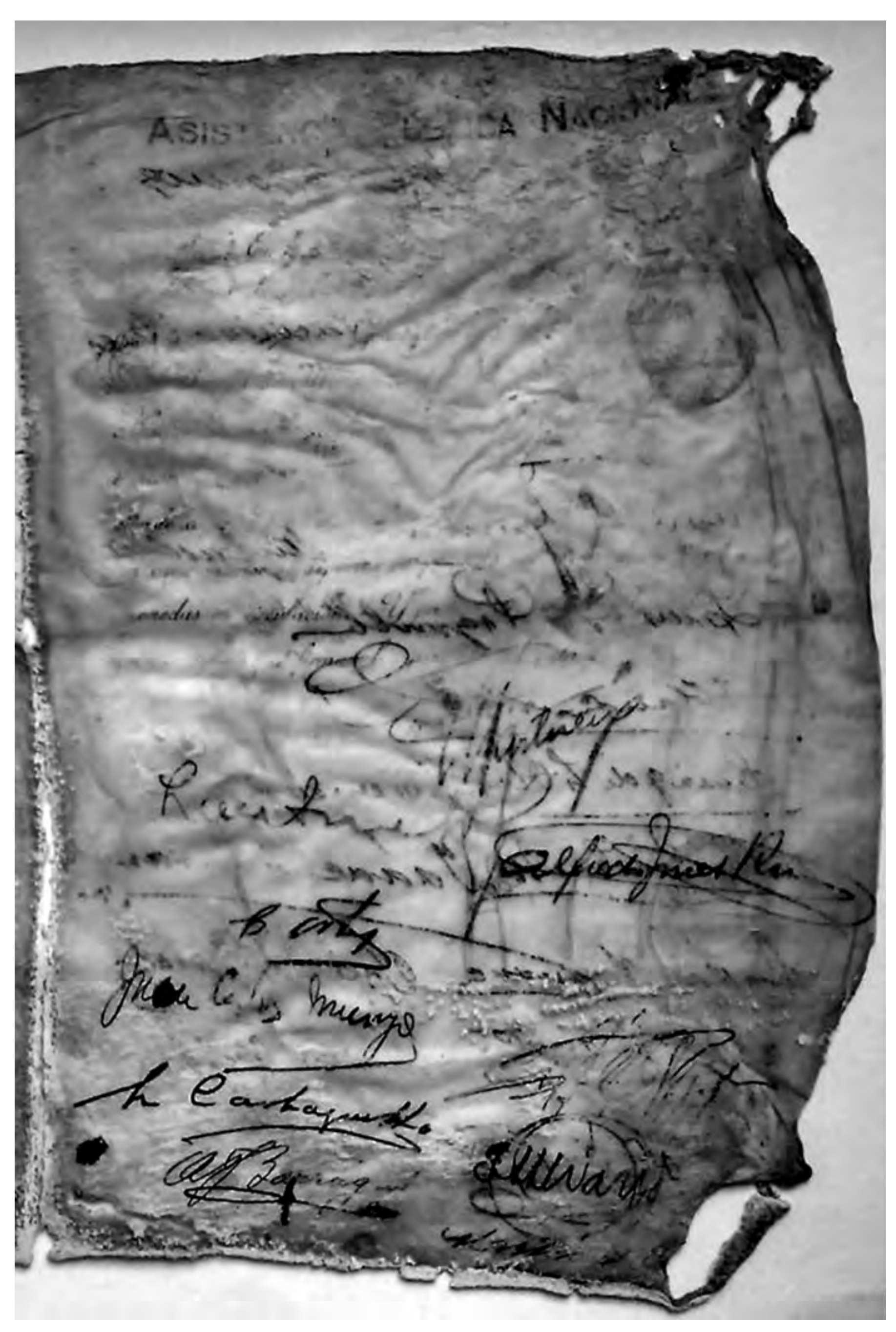
Dr. Enzo Mourigán Canale

Dr. Ivo Ferreira Bueno (Honorario).

Desde febrero de 1964 hasta el año 1967, estuvo encargado de las funciones de la Dirección el Dr. Diego Irabedra Díaz, desde 1967, hasta mayo de 1969 el Dr. Ivo Ferreira Buadas y desde esta última fecha ocupa la Dirección el Dr. César de Lima.

[…]

El Centro Departamental de Salud Pública de Tacuarembó, con la colaboración del Ministerio de Obras Públicas y del M. de Salud



Badana firmada por las autoridades presentes, donde se reconocen, entre otras, las firmas de los doctores Luis Castagnetto , Juan C. Munyo, Alberto Barragué y José René Martirené.

Pública, está construyendo una moderna planta asistencial, acorde con la época en que vivimos y con la importancia que ha tomado este Servicio Público.

Los trabajos se iniciaron estando en la Dirección el Dr. Diego Irabedra Díaz y están próximos a su terminación.

La edificación de primera, cubre una superficie que supera los 1.200 m2.

[…]

***

ENCUENTRAN LA PIEDRA FUNDAMENTAL DEL HOSPITAL DE TACUAREMBÓ

Una noticia se esparció rápidamente el 5 de octubre de 2013, Día del Patrimonio. Mientras excavaban para la cimentación de un nuevo pabellón del Hospital Regional de Tacuarembó, los obreros toparon con una caja de granito que encerraba otra de plomo que contenía documentos fundamentales que recordaban la colocación de la piedra fundamental de ese nosocomio, emblemático en el país: periódicos de la fecha, monedas y una badana firmada por las autoridades presentes.

El diario *El Plata* del sábado 26 de marzo de 1921 daba cuenta de la colocación de las piedras fundamentales de los nuevos hospitales de Durazno y Tacuarembó. Mientras que el de Durazno tendría 120 camas, el de Tacuarembó estaba previsto para 50 camas, más los servicios auxiliares en ambos casos. Como detalle curioso, constaba que *La paleta que servirá para inaugurar la piedra fundamental de las obras de los dos hospitales citados, será la misma que se utilizó en la colocación de la piedra fundamental del Hospital Maciel. Es una pequeña pala de plata que lleva las siguientes inscripciones grabadas: en el anverso: "Sirvió para la colocación de la piedra fundamental del Hospital de Caridad, en 24 de Abril de 1825". En el reverso: "Obsequio de la familia del doctor Manuel Fernández Luna a la Comisión de Caridad – 1831".*

La misma nota de prensa da cuenta que de la actividad participaría una delegación integrada por las siguientes personas: los doctores José R. Martirené, Víctor Pérez Petit, Juan Carlos Munyo, Miguel Becerro de Bengoa, Julio Etchepare, Hilarión Loriente y Ángel Gaminara; el Arquitecto Alfredo Jones Brown, el Prosecretario de la Asistencia Pública Nacional doctor Lautaro Nieto y el diputado por Tacuarembó Martín Machiñena.

El domingo 27 de marzo de 1921, siguiendo las decisiones adoptadas por el Consejo Directivo de la Asistencia Pública Nacional, presidido por su Director General doctor don José Martirené, se colocó dicha piedra fundamental del nuevo Hospital de Tacuarembó, en tanto las Actas de dicho Consejo atestiguan que el lunes 28 se colocó otra piedra fundamental similar para erigir en Hospital de Durazno.

Para dicha ocasión se había dispuesto *"limitar el acto a una sencilla ceremonia y a una distribución de ropas, dinero y alimentos entre los pobres de las referidas localidades, reparto que se hará por intermedio de las subcomisiones de Señoras"*, según el Acta No. 934 de la sesión del 17 de marzo de 1921 del Cuerpo mencionado. Se habían celebrado conferencias *"con los Directores de ambos Hospitales para que adopten todas las medidas necesarias para la celebración de dichos actos. Las invitaciones serán remitidas a los Directores de los hospitales de Durazno y Tacuarembó para que procedan a su distribución entre la población de dichas ciudades. Además, les ha pedido que hagan publicaciones en la prensa invitando al pueblo a concurrir a la ceremonia para evitar resentimientos de las personas que por cualquier circunstancia no reciban su invitación."* Fueron invitados asimismo los Senadores y Diputados de los respectivos departamentos, así como las autoridades Nacionales.

En la sesión extraordinaria del 29 de marzo de 1921 (Acta No. 938) el Dr. Martirené informó que *"se procedió a realizar la ceremonia en Tacuarembó, donde todo había sido ordenado. El acto se realizó sin ningún tropiezo, facilitado por la actuación de los vecinos de la citada localidad. La resolución del Consejo Directivo de proceder a la construcción de un hospital en aquella progresista ciudad, ha causado una impresión feliz en la población la que se muestra agradecidísima a las autoridades de la Asistencia Pública. Para recibir a la delegación de la Asistencia Pública, se constituyó*



en Tacuarembó una Comisión Popular, quien la colmó de agasajos desde su llegada hasta el momento de partir. Esta Comisión ofreció a la Delegación un lunch en los salones del Concejo Departamental y un banquete en uno de los principales hoteles. El que habla [Martirené] agradeció en este último acto, las atenciones recibidas. El día 28 se colocó la piedra fundamental del Hospital Durazno…"



JOSÉ RENÉ MARTIRENÉ (1868-1961)
Presidente de la Asistencia Pública Nacional

El hallazgo significó una enorme sorpresa atada a la alegría de tan significativos elementos: una urna de plomo conteniendo periódicos de Montevideo y de Tacuarembó de esa fecha, monedas de la época, y un acta que aquí reproducimos, junto a la foto del momento del hallazgo.

LA INAUGURACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE TACUAREMBÓ EN 1927

En un artículo presentado a la Sociedad U. de Historia de la Medicina en 2011, por Fernando Mañé Garzón y José María Ferrari Goudschaal, a propósito de la vida y obra del Dr. Luis María Castagnetto, médico cirujano que ejerció en Tacuarembó entre los años 1904 y 1932, nos dicen:

Inauguración del nuevo Hospital de Tacuarembó, el 27 de setiembre de 1927.

En una emotiva ceremonia, con la presencia de las autoridades de la Asistencia Pública Nacional, presidida por la distinguida personalidad del Dr. José R. Martirené (1868-1961), autoridades departamentales y la masiva presencia del pueblo, ciudad y campaña, se procede a dar por inaugurado el nuevo y Moderno Hospital calificado con razón como el mejor concebido y equipado para su época, en el interior de nuestro país.

En un ejemplar del periódico *La Voz del Pueblo* de Tacuarembó, con fecha 1º de octubre de 1927, se encabeza: "la brillante fiesta a que dio origen tan esperado acontecimiento, con el título **"Un grato acontecimiento local".** El jueves se inauguró el hermoso edificio del nuevo Hospital de Tacuarembó.

Transcribe los discursos y los conceptos emitidos por el Dr. José Martirené, resaltando entre otros la labor tenaz del Dr. Castagnetto, principal propulsor de esta iniciativa, hoy felizmente concretada en beneficio de la salud pública y **es designado con justicia su primer Director,** cargo que venía desempeñando en la antigua Sala de Auxilios.

El Dr. Castagnetto, agradece, en un hermoso discurso que se transcribe en gran parte: "…el apoyo que ha recibido de toda la comunidad y sus colegas para este sustancial logro y promete seguir consagrando lo mejor de su ciencia y energía a esta obra". Es una gran culminación de casi 25 años de este distinguido médico cirujano.

Refiere luego a imágenes del nuevo Hospital sobre planos del Arquitecto D. Juan Giuria, Arquitecto Jefe de la APN, siguiendo directrices del Consejo Técnico Asesor de APN y del propio Dr. Castagnetto. La empresa constructora local del Sr. J. Bernasconi.

Se ha considerado en 1927, el más moderno hospital del interior y de todo el país. Había sido precedido por los modernos edificios totalmente equipados en las ciudades de: Durazno, año 1920; primer Director Dr. Emilio Penza; Canelones, año 1924; primer Director Dr. Emilio San Juan; Melo 1924.

El Dr. Martirené, alma mater de la APN siempre optó por los pequeños y modernos hospitales en capitales e importantes ciudades del interior: Paso de los Toros, Sarandí del Yí, Río Branco, Young, y no grandes hospitales regionales, por las malas vías de comunicación y medios de traslado para esa época.

DIRECTORES DEL HOSPITAL DE TACUAREMBÓ

Según las diversas averiguaciones que hemos podido realizar, y aún de forma sujeta a ajuste, podemos consignar que el Hospital ha estado dirigido, desde su fundación y por diferentes períodos, por las siguientes personas:

Luis María Castagnetto	1927-1929
Clelio César Oliva	1929
Alberto J. Barragué	1929 -1964
Enzo Mourigan Canale	1937
Ivo Ferreira Bueno	(honorario)
Barsabás Ríos Rehermann	
Diego Irabedra Díaz	1964-1967
Ivo Ferreira Buadas	1967-1969
César de Lima Simoes	1969-1978
Eduardo Velázquez Guido	
Eladio Carreño	1980-1985

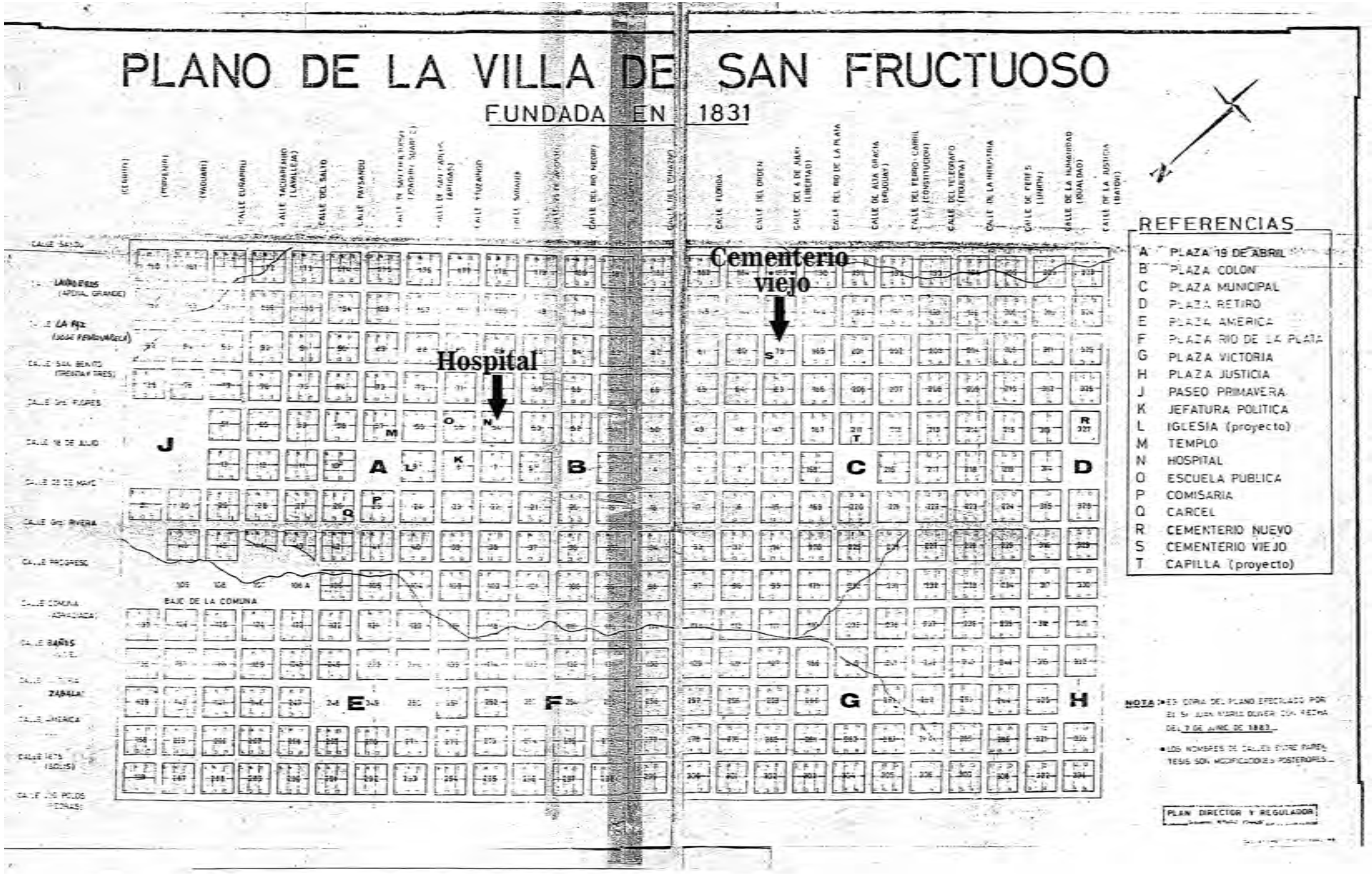
Intervención de los Dres. Alejandro Morelli Colombres,

Gustavo A. Gaye Freitas y

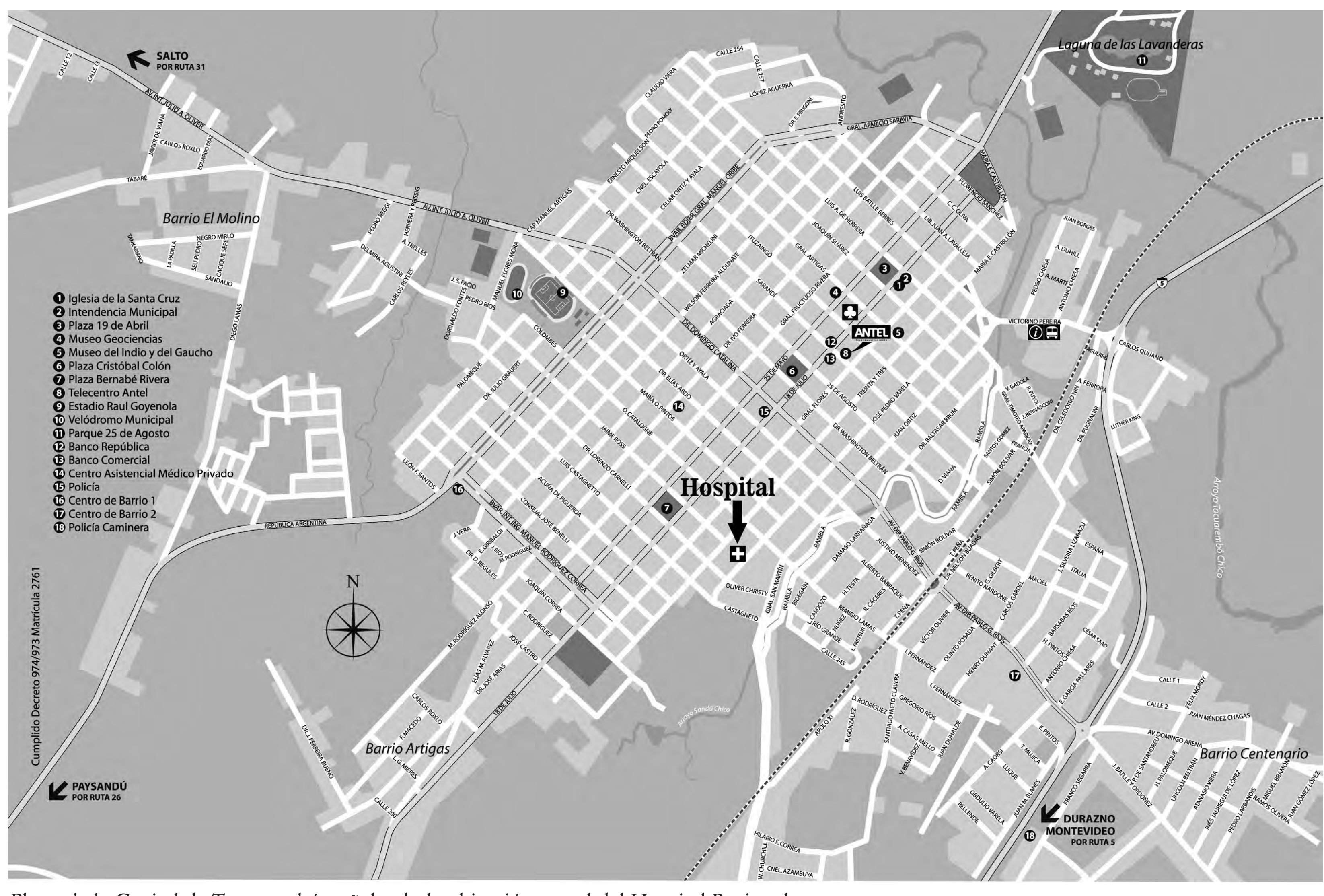
Juan Pablo Vico González	1985-1987
Antonio Chiesa Bruno	1987-1992
Ciro Ferreira Márquez	1992 al presente

Es de señalar que en el conjunto destacan las actuaciones de quienes ocuparon por mayor lapso la dirección del Establecimiento, ya que esa continuidad ha sido la marca de los mayores progresos registrados.

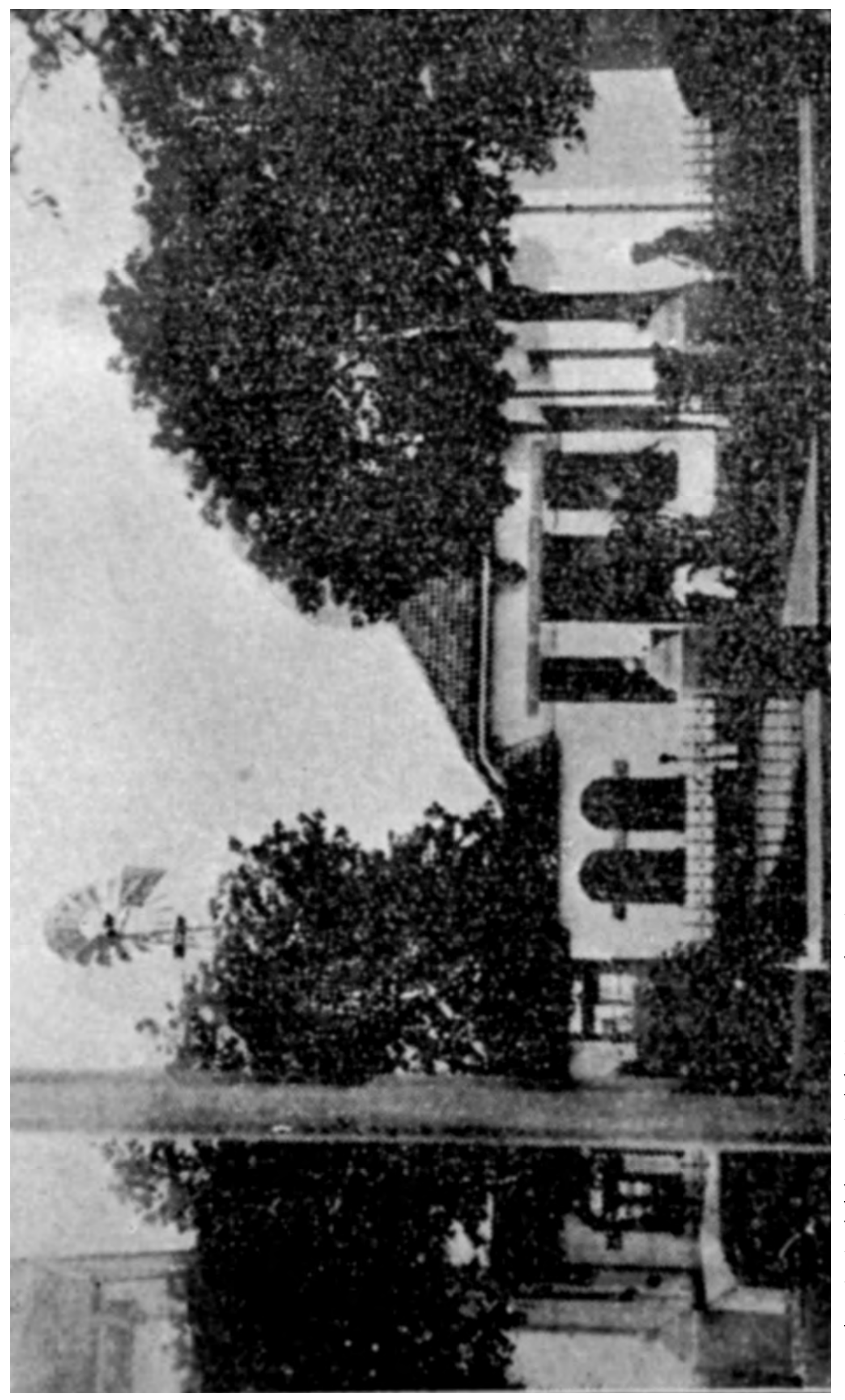
***



Plano de San Fructuoso 1883, donde se señala el Cementerio viejo, sitio que ocupa el actual Hospital Regional de Tacuarembó y señalado como Hospital uno de sus primitivos asentamientos.



Plano de la Capital de Tacuarembó, señalando la ubicación actual del Hospital Regional.



Entrada principal del Hospital de Tacuarembó circa 1927,



Vista aérea del Hospital de Tacuarembó circa 1927.

CAPÍTULO V

EL HOSPITAL REGIONAL DE TACUAREMBÓ [96]

DESDE EL FONDO DE SU HISTORIA HASTA SU PRESENTE DE CONQUISTAS

UNA LARGA Y RICA HISTORIA

En el interior del Uruguay profundo vibra y palpita un profundo respeto y cariño de la población hacia los hospitales públicos. Ellos fueron durante el siglo XIX y la mayor parte del siglo XX, lugares respetados por su calidad de servicio, la vocación de sus profesionales y funcionarios, establecimientos donde se prodigaban los mayores y mejores cuidados a la salud de la población.

Ese respeto se vincula con la buena relación que las respectivas poblaciones han mantenido a lo largo del tiempo con los profesionales que trabajaban en ellos, y el cariño se manifiesta en las múltiples muestras de adhesión y de solidaridad que los llamados realizados por autoridades legitimadas y reconocidas por sus comu-

96 Publicado en *El Diario Médico,* como Suplemento, en octubre de 2006, producto de la visita realizada a Tacuarembó en abril del mismo año.

nidades, hacen periódicamente para apoyar y alentar los desarrollos compatibles con el progreso de la Nación.

En la inmensidad de territorios escasamente poblados, habitados por tranquilos vecinos que dedican su esfuerzo al trabajo productivo para el engrandecimiento de la economía del país, desde el más encumbrado al más modesto, saben que en el hospital público encontrarán los recursos humanos y tal vez materiales necesarios para socorrerle en las grandes ocasiones: una intervención quirúrgica riesgosa, una patología afligente, un accidente de trabajo o carretero de consecuencias graves, para los propios del lugar o para quienes pasen ocasionalmente por ese paraje, que encontrarán una mano tendida y fraterna, junto a un corazón guiado por una conciencia con profundas raíces en la mejor tradición del arte médico.

En el caso de Tacuarembó, el mayor departamento en superficie de nuestra pequeña geografía nacional, la rica vinculación entre el Hospital y su población, viene de muy lejos.

LA REALIDAD DE HOY, PUJANTE Y DIFERENTE

Incorporando desde hace muchos años modernos conceptos de gestión y administración, ha logrado resolver a nivel local la mayor parte de los problemas de salud de la comunidad, incluyendo progresivamente, en un desarrollo que no ha sabido de pausas ni renuncias, nuevas facetas del quehacer médico y quirúrgico, para lograr el nivel hoy alcanzado, que le lleva a ser reconocido como uno de los mejores centros hospitalarios del país. Donde se logra integrar servicios de la mayor complejidad, realizados con un nivel de humildad y reconocimiento singulares de la población asistida, con una amplia red de servicios de atención en el primer nivel, que lleva la atención de salud a cada rincón del extenso departamento, para que sus pobladores sientan la presencia y reciban el beneficio de su consejo y sus servicios.

Tacuarembó ha sabido amalgamar, en su desarrollo incesante, la complejidad de un centro hospitalario de tercer nivel, donde se prac-

tican las intervenciones más complejas, desde la cirugía general a las más diversas especialidades, y particularmente donde se ha jerarquizado la moderna neurocirugía, hasta los centros de terapia intensiva para adultos y niños, el banco de leche materna, y otros servicios complejos que le dan un perfil único en el panorama nacional, y que debería ser mejor conocido por quienes tienen la responsabilidad de orientar la salud del país, y por todos los actores del sector salud, además de lo que ya conoce la población, a través de la comunicación que ha desarrollado la Dirección del Hospital.[97]

LA MIRADA SOCIAL Y HUMANISTA

En este desarrollo incesante, se han atendido necesidades médicas y sociales con un hondo contenido humano. Con el apoyo permanente de la comunidad, que ha mostrado cómo es capaz de responder, cuando encuentra ojos y oídos atentos a sus necesidades, los desafíos de la Medicina y Cirugía modernas, incorporando tecnología de avanzada, y no deteniéndose en las dificultades para lograrlo. Siempre contando con el apoyo de la gente, de su gente. De la Comunidad de Tacuarembó, donde por igual contribuyen las autoridades departamentales, la coordinación con las organizaciones médicas privadas, y el respaldo de médicos, funcionarios y usuarios. Y han podido articularse soluciones que no son comunes todavía en otras partes del país, pero que deberían ser motivo de reflexión por su valor para la población, como la Casa de la Hospitalidad, realizada en común con la Obra Parroquial, que permite alojarse dignamente a los familiares de pacientes hospitalizados procedentes de localidades alejadas, del departamento o fuera de él, que deben permanecer días aguardando la evolución de su ser querido, niño o adulto, sin tener recursos para costear un hotel, por carecer de vínculos familiares en la capital departamental, pero debiendo darle a su ser querido esa llama de amor tan necesaria como la medicina o la cirugía, para que su evolución sea más rápida y exitosa. Y que la carencia de medios no sea un obstáculo para que ese vínculo esen-

97 VILLAR, Hugo y FERREIRA MÁRQUEZ, Ciro: Descentralización en Salud. Sistemas Departamentales de Atención. Hacia un Sistema Nacional de Salud. Edición del Sindicato Médico del Uruguay, 166 páginas, julio de 2005.

cial del núcleo familiar, que debe preservarse y desarrollarse, pueda manifestarse plenamente para bien del paciente hospitalizado. Tal vez porque se supo rescatar ese espíritu de amor, que es alimento y cuidado, el pabellón de pediatría que en el Hospital Regional de Tacuarembó lleva el nombre del Maestro Luis Morquio, que introdujo en nuestro mayor hospital pediátrico nacional, el alojamiento conjunto de la madre junto a su hijo. Porque ese vínculo era tan importante, como el diagnóstico y el tratamiento, para lograr que volviera al seno de su hogar con las menores repercusiones psicológicas luego de una internación prolongada. Son pequeños grandes detalles.

En el Centro hospitalario regional de Tacuarembó, no se encuentran familiares de pacientes durmiendo por los pasillos, encima de sus bolsos, como se pueden ver en muchos otros puntos del país, y principalmente en Montevideo en cualquier hospital público. Aquí, por la sensibilidad de quienes dirigen el Hospital, se han podido articular estas soluciones, que son extra hospitalarias, pero que forman parte de las prestaciones de salud en sentido más amplio, que no serían posibles de lograr sin el respaldo comunitario, del que tanto se habla pero que tan poco se practica en otras regiones.

LOS RECURSOS HUMANOS

En alguna medida, los profesionales del Hospital Regional de Tacuarembó presentan hoy un perfil de edades muy joven, no obstante lo cual tienen un excelente desempeño y una alta motivación, por las condiciones que han encontrado para su desarrollo personal y profesional. Ello va de la mano con su formación profesional, que en la última década ha permitido que en el Hospital realicen su Residencia numerosos médicos jóvenes, que luego van estableciendo vínculos duraderos con él, a partir de los cuales se ha desarrollado más de un servicio. Tal lo ocurrido con la Neurocirugía, que hoy funciona después de muchos años de contar con los Residentes que dieron origen a ese servicio y le han permitido alcanzar resultados y emplear técnicas novedosas y eficaces, por vez primera en el país.

Hoy la Ruta 5 que vincula el Norte con el Sur del país, se ha invertido en su sentido tradicional. Durante décadas los pacientes más complejos viajaban del Norte al Sur, para atenderse en servicios de mayor complejidad en Montevideo, la capital del país, [salvo escasas excepciones como las que en su tiempo se dieron en la ciudad de Artigas, con Juanacho y Franco Gómez Gotuzzo, en Salto con los cirujanos Carlos Forrisi y Carlos Bortagaray, el médico Atilio Chiazzaro ya desaparecidos, o el destacado cirujano Néstor Campos Pierri que lidera las transformaciones en ese departamento; o Paysandú con los hermanos Jorge y Fernando Burgel, ya fallecidos, representantes de la mejor tradición médica del interior y el Dr. Washington Lanterna continuador y vivo exponente de lucha y progreso, para no mencionar sino a unos pocos, de los muchos que están en la misma actitud de hombres libres consagrados con amor a su profesión, que realizaron tan valiosas contribuciones al desarrollo de esa progresista región del país]. Gracias a estos avances y cambios en el modelo de gestión, al cariño de su gente, al entusiasmo con que la comunidad ha apoyado las transformaciones propuestas por los médicos que han dirigido este centro, con amor y entusiasmo, con un alto compromiso social y humano, el sentido de la Ruta 5 se ha invertido. Desde hace algunos pocos años ya vienen pacientes de otros departamentos, incluso de Montevideo, públicos y privados, para ser atendidos en el Hospital Regional de Tacuarembó. Que dejó de ser un hospital para pobres, transformándose en una luz que ilumina el camino de muchos miles de habitantes del departamento y del país, que ven cómo se puede construir una realidad diferente.

Así puede encontrarse simultáneamente pacientes niños o adultos en este centro de hospitalización, de los más lejanos rincones de la república, atendidos como si fueran los vecinos del departamento, cobijados por ese amor que pone la gente de Tacuarembó que hace que su hospital sea motivo de principal orgullo y consecuente apoyo.

LOS RECURSOS HUMANOS NO PROFESIONALES

Con ese rico capital de médicos jóvenes y pujantes, innovadores y dedicados, trabaja un caudal de funcionarios de todos los

niveles, que están cortados por la misma tijera, o se han ido modelando sobre un proyecto de gestión compartido y con resultados promisorios.

El personal de enfermería, de excelente nivel, administra y prodiga los cuidados a los pacientes con dedicación y calificación profesional. Resulta fundamental su desempeño armónico para permitir que las miles de atenciones que se brindan cada año mantengan la misma calidad en todos los sectores, en una atención que es técnicamente muy buena, y humanamente muy cálida, combinando los componentes que aseguran la mejor prestación, y que tanto ayudan también a la recuperación del paciente, o hacen el tránsito por la hospitalización más tolerable.

El personal de servicio del Hospital Regional es uno de los capítulos más curiosos que nos presenta este Centro, y que bien podría constituirse en una muestra de lo que puede alcanzarse cuando se encuentra la persona justa para el lugar perfecto, que ellos logran amalgamar con su tarea cotidiana, realizada con devoción, amor y creatividad. Tanto en el mantenimiento de las complejas instalaciones del Hospital, como en su limpieza y servicio doméstico, dispone de personas que se han formado o reciclado para adaptarse a las nuevas tareas, que realizan con excelentes resultados, haciendo que ese mecanismo de relojería que exige el buen funcionamiento, se mantenga permanentemente en actividad, cuidando la economía y buscando soluciones prácticas y eficaces al alcance de los recursos locales.

LOS RESULTADOS SANITARIOS

Gracias al trabajo de su personal de salud, Tacuarembó registra, junto a Florida, la tasa de mortalidad infantil más baja del país: 7,3 por mil para el año 2005, siendo la de Montevideo 12,7 por mil, Maldonado 13,2 por mil y Salto 18,6 por mil, a título de ejemplos.

El número de camas del hospital no ha crecido, sino que gracias a una eficaz gestión, se ha reducido, mejorándose la utilización del recurso, y montándose unidades de cuidados intensivos de adultos y pediátricos, y otros.

LA ACCIÓN DE LA COMISIÓN DE APOYO

Si es valioso el trabajo del personal no lo es menos el apoyo de su pueblo. En Tacuarembó existe una Comisión de Apoyo al Hospital Regional, integrado por maestros, profesores de secundaria, comerciantes, trabajadores jubilados del hospital y ciudadanos del departamento, que realizan una labor fraterna y permanente para reunir recursos, explorar nuevas posibilidades de servicio a la comunidad, y velar porque el establecimiento continúe a la vanguardia de los de su clase en el país. También en este sentido, es un modelo tal vez no exclusivo, pero raro en el territorio, y muestra cómo una comunidad que quiere y respalda a su hospital, puede hacer maravillas en cuanto a superar las carencias presupuestales que tienen todos los establecimientos públicos.

PERSPECTIVAS

El Hospital Regional de Tacuarembó es un hospital con alma y raíz del interior, orgulloso de ser pionero en muchas cosas, pero por sobre todo, por servir a su gente. La red de policlínicas y consultorios para la atención en el primer nivel, a través de puestos fijos y de móviles que van rastrillando la población más dispersa, es una de las claves de su éxito sanitario expresado en los índices mencionados. No sólo hace intervenciones quirúrgicas, neuroquirúrgicas o planea desarrollos en el campo de la oncología, y cuenta con los servicios de mayor complejidad del tercer nivel, sino que está basada fuertemente en una atención de primer nivel hondamente arraigada en los cuatro puntos cardinales del departamento. Brinda atención a los habitantes de Tacuarembó, pero también a él acuden vecinos de los departamentos limítrofes y aún de los alejados. Y hasta del sur del Brasil se acercan buscando la excelencia de sus recursos humanos. Por algo será. No se trata de publicidad o marketing, como pretenden atribuirle algunas opiniones superficiales, o producto de las miserias humanas que no hacen distingo de profesión. Es una realidad que rompe los ojos del visitante y le muestra que allí late la pasión por ser los mejores, o luchar denodadamente por conseguirlo, en una actitud de compromiso ejemplar. Es una mirada diferente que debemos conocer, para no continuar creyendo que en la capital está el

ombligo del mundo y que nadie puede hacer, en ningún lugar, cosas mejores, como se están haciendo en muchas partes. Esta experiencia nos permite valorar lo que viene de lejos, del fondo de la historia de una comunidad que por estar lejana a la metrópoli tuvo que esforzarse por desarrollar sus propios y mejores recursos, pero que no se ha quedado en las glorias del pasado. Ha tenido una fuerte dinámica para adaptarse a los cambios y continuar siempre en línea ascendente, sin esquivar dificultades, pero afrontándolas con valentía, inteligencia y creatividad. En definitiva, con una demostración de cariño por su gente, y de deseos de proyectarse para beneficio nacional. Haríamos bien en reconocerlo así, como lo reconoce ya la población en amplios sectores, porque forma parte del sinceramiento profundo que necesitamos hacer, antes de emprender nuevos desafíos, que están pendientes en la agenda nacional. Esta línea de progreso y de profundo arraigo en el afecto colectivo, viene de lejos, como decíamos al comienzo, y es la luz que orienta la gestión de este Hospital Regional, que puede tomarse de referencia para ver cómo de una forma sencilla, pero a través del trabajo dedicado, puede transformarse una realidad sanitaria, que en nuestro país está requiriendo cambios, y que no sólo dependen de los recursos financieros, sino de la mejor gestión de los disponibles en la propia comunidad. Integrando y coordinando funciones y servicios con la actividad privada, y un amplio reconocimiento de la población. Desde hace algunos años se encuentra embarcado en un programa de mejora continua de la calidad, que hará de este Hospital un modelo digno de tener en cuenta para las transformaciones que se procura realizar en el país.

***

ENTREVISTA AL EQUIPO DE DIRECCIÓN.

Desde las entrañas del Hospital, los Dres. Ciro Ferreira, Gustavo Pereyra y Jacqueline Gómez, dan su visión de la experiencia.

En función del contenido de este Suplemento y de su objetivo de brindar a nuestros lectores una visión objetiva del Hospital

de Tacuarembó mirado desde ópticas y visiones distintas, no podíamos omitir una entrevista al Equipo de Dirección del mismo.

Por la vía hoy insustituible de Internet, le planteamos al Dr. Ciro Ferreira (Director), Dr. Gustavo Pereyra (Sub-Director) y a la Dra. Jacqueline Gómez (Coordinadora Red de ASSE), tres preguntas concretas que los jerarcas contestaron conjuntamente.

¿Cómo explicaría el equipo de Dirección, el fenómeno del Hospital de Tacuarembó?

Un compromiso de todos y para todos. "Creemos que es una experiencia sencilla, humilde, en base a un compromiso de todos y para todos, que ha sobrepasado las expectativas planteadas inicialmente; cuyo epicentro es la Salud del individuo y su familia, por encima de intereses personales, grupales/sectoriales y/o económicos"

No cabe la menor duda que es mejorable, perfectible y no es replicable en sentido estricto. De todos aprendemos y, como dice la canción, "dando todo lo que podemos en cada instante como nunca más".

A un segundo plano celos y egoísmos. "Por supuesto que "todas no son rosas", en el día a día y cada vez más nos vemos enfrentados a escollos y barreras que debemos de franquear para alcanzar los objetivos planteados. Esto se puede lograr solamente en equipo, sumando esfuerzos, buscando masas críticas que apoyen el cambio para bien, dejando de lado o pasando a un segundo plano celos y egoísmos sin sentido".

"Aclaramos que no nos referimos a la crítica sana, que es necesaria y nos ayuda a crecer. En definitiva, no podemos vivir ***"como chancho flaco soñando toda la vida con grandes maizales, tenemos una guía de boniatos y con eso nos debemos alimentar. De lo contrario el río pasa, la vida nos pasa, y quedamos con grandes ideas que nunca ejecutamos"***; en fin, con grandes proyectos que son una entelequia espectacular que se materializa solo en el pensamiento y no en la realidad".

Algunos principios claros e innegociables. "Hablar de política de Estado que trasciende los períodos de gobierno, equidad, justicia social, fraternidad y solidaridad, se dicen pero además se sienten y se practican; son principios claros e innegociables. Se reflejan a la hora de evaluarlos en las encuestas de opinión pública, donde el 93% de la población de Tacuarembó piensa que el Hospital es motivo de orgullo (Equipos Mori 2005). Esto nos motiva aún más y nos hace sentir orgullosos de que el Hospital es parte del patrimonio del Departamento, del País y de su identidad cultural".

Proceso que se construye desde los cimientos. "Es un proceso que no se logra con voluntarismos ni en un corte transversal por decisión de una estructura de gobierno. Se construye desde los cimientos, integrando y buscando satisfacer las necesidades de la gente; tratando de que ***"quienes tengan sean capaces de dar, y quienes no tengan sean capaces de recibir",*** definición de equidad del Dr. George Alleyne (ex Director General de la OPS) que ha guiado históricamente "este barco". Se traduce en la colaboración de los productores solidarios, de las empresas privadas del medio, de la Intendencia Municipal, de la Comisión de Apoyo y de otras tantas organizaciones y personas anónimas que han visto plasmada en la realidad, en obras y en equipos, sus donaciones".

"Seguramente es mucho menos de lo que aspiramos y necesitamos presupuestalmente, pero concreta lo que la gente quiere. El equipo de Dirección actúa como un facilitador para dichos emprendimientos".

"Nuestra **Misión**, determinada por los funcionarios, es la de: **"Velar por la Salud de la Población usuaria de Tacuarembó y asistir a pacientes de departamentos vecinos, con mayor eficiencia en la gestión de los recursos".**

Es el único Hospital que no tiene servicios tercerizados. "Otra particularidad no menos importante es que es el único Hospital Regional que no tiene ningún servicio tercerizado o privatizado. Se buscó

además la capacitación y el desarrollo de los funcionarios públicos; esto es una de las fortalezas más grandes que tenemos".

Importante involucramiento de la comunidad. "A veces parece paradójico pero el involucramiento de la comunidad en la gestión es tal que solamente el 7% está en desacuerdo en que se utilicen los recursos genuinos destinados a los usuarios de Tacuarembó para los de otros departamentos. Esto se logra con trabajadores de la Salud que se comprometen con la gestión para "mejorar la performance" y seguir prestando un servicio con calidad".

Cansados de préstamos que quedan en bibliotecas o cajones. "Los uruguayos están cansados (nos da vergüenza decirlo) de recibir préstamos internacionales que quedan en bibliotecas o cajones de escritorio, provenientes de organismos internacionales y que pagarán nuestros hijos con intereses. No queremos que se repita nunca más; las actuales autoridades de gobierno también así lo entienden. Solo así y sumando esfuerzos con ASSE Central, DIGESA y la rectoría del MSP, se podrán "acompasar" los tiempos entre lo que anhelan los uruguayos y lo que queremos hacer".

Sí, pero hay gente que dice que todo esto es marketing.

"Creemos que esta es una excelente pregunta; como dicen en la tierra de Maimónides: "no hay peor cosa que ser ciego en Granada". A veces tenemos ojos y no queremos ver. Dicho de otra manera, hay gente que prefiere morir "como el perro del hortelano, mirando la fiambrera". Esto aquí nadie se lo plantea. Estamos a 400 kms de Montevideo. Hacemos con lo que tenemos y "no esperamos más que de nosotros mismos"; por supuesto que alineados con la actual administración".

Se recibe por usuario de 3 a 5 veces menos que el sector privado. Los recursos no son mayores a los que se les da a otros hospitales. Estamos en quinto lugar en los presupuestos de los 6 hospitales de la región. Recibimos por usuario 3 a 5 veces menos que el sector privado.

Hace pocos días en el 27º Congreso del CUDASS (Colegio Uruguayo de Administradores de Servicios de Salud), una destacada personalidad de los medios de información nacional dijo que el Hospital de Tacuarembó comunica al Uruguay lo que hace, y constituye una de sus fortalezas. Agregamos que con dos características:

-1º luego que los hechos o procedimientos se han realizado

-2º con criterios éticos, mostrando resultados, democratizando la información.

La gran mayoría de los pacientes vienen por decisión propia, buscando una solución a sus dolencias, a veces se concreta y otras no. Los menos son dirigidos por otros colegas. No le quepa la menor duda que acá todos hacen "de tripas corazón" para mantener viva "la llamita de la esperanza".

Nos podemos equivocar, pero no decir que no luchamos con honestidad y transparencia. "Nos podemos equivocar, no alcanzar el objetivo, pero no se podrá decir que no hemos luchado para ello con total honestidad y transparencia, o que nos hemos quedado en el camino sin hacer nada.

Como dicen los adolescentes "es lo que hay, valor", con lo que tenemos hacemos y buscamos mejorar los procesos".

Otros aspectos que deseen destacar.

Dos Certificados UNIT y Primer Hospital Amigo del Niño. "Dos de nuestros servicios ya están certificados por UNIT con el sello ISO 9001:2000. En un futuro próximo todo el Hospital lo estará.

El ser el Primer Hospital Amigo del Niño del Uruguay (UNICEF-OMS), Primera Comunidad Saludable (OPS-OMS), el alto número de embarazadas captadas en el primer trimestre, ***el descenso franco de la mortalidad infantil (de las más bajas de América Latina)*** en uno de los departamentos más pobres del País; el que se hayan salvado ***más de 70 pacientes con hematomas intracraneanos gracias al CeReNeT, que no hubieren llegado con vida a Montevideo…creemos***

que esto no es marketing. Son buenos resultados en un contexto de recursos limitados donde, como decimos, cada ladrillo de las columnas que sostienen el ***"proyecto/realidad"*** del Hospital de Tacuarembó, tiene el nombre de un habitante de esta comarca".

Centros de Rehabilitación y Oncológico. "Dentro de poco tiempo los invitamos a la inauguración de los Centros de Rehabilitación y Oncológico. La Comisión de Obras ha colocado un cartel que dice: ***"Aquí la comunidad Tacuaremboense construye un Centro Fraterno y Solidario".***

Todos queremos que el Sistema Nacional de Salud se construya "desde el pie". "Simplemente busquemos que siga siendo así, que el Hospital aporte un granito de arena al Sistema Nacional de Salud, que todos queremos se construya "desde el pie", coordinando esfuerzos entre los actores de la Salud pública y privada. Como dice el profesor emérito Dr. Roberto Perdomo: ***"las gratificaciones más importantes que tenemos no son las económicas, sino las que resultan de estar al lado del prójimo en actitud de servicio".*** Es bueno ser capaces de recibir, pero es mucho mejor dar… por ese misterio que tiene la vida que cuanto más entregamos, más recibimos.

Si alguien igual quiere hablar de marketing que lo diga, nosotros vamos a seguir adelante en esta línea, creciendo con y para los que menos tienen."

Dra. Jacqueline Gómez
Coordinadora Red de ASSE Tacuarembó

Dr. Ciro Ferreira
Director del Hospital de Tacuarembó

Dr. Gustavo Pereyra
Sub-Director del Hospital

N/R. Los subtítulos, las frases destacadas y las preguntas son nuestras. ***Prof. Elbio D. Álvarez (Director de El Diario Médico y co-coordinador de este Suplemento)***

***

LOS AVANCES DE LOS ÚLTIMOS QUINCE AÑOS

CERENET: CON 15 AÑOS Y 5.000 INTERVENCIONES

El Centro Regional de Neurocirugía de Tacuarembó (CeReNeT) celebró el 17 de setiembre de 2016 su décimo quinto aniversario, en cuyo transcurso se han realizado más de 10.000 consultas y más de 5.000 intervenciones neuroquirúrgicas. Actualmente realiza unas 30 neurocirugías al mes y ha introducido más de una decena de técnicas de avanzada. El hospital público Tacuaremboense, por su tarea, fue declarado de interés nacional por el Poder Legislativo en el año 2008. En él se asisten pacientes privados y públicos, y cuenta con un equipo técnico altamente capacitado en el exterior, además de tecnología de punta.

Este 15º aniversario del CeReNeT contó con la presencia de la presidente de ASSE, Dra. Susana Muñiz, el director en representación de los trabajadores, Sr. Pablo Cabrera; el Director del Hospital "Alberto Barragué" de Tacuarembó, Dr. Ciro Ferreira; y el director del CeReNeT, Pablo Pereda, así como integrantes del equipo del Centro y funcionarios del hospital regional. Estuvieron presentes el Intendente Departamental de Tacuarembó, Eber da Rosa, representantes nacionales e integrantes de las fuerzas vivas del Departamento.

La Dra. Susana Muñiz subrayó que se trata "de un Centro de primer orden, de primera calidad, que está en el Interior del país y es además un diferencial en el sistema público". Para ASSE, es "motivo de orgullo", y "agradecemos el esfuerzo de todos estos años". En su oratoria, el Dr. Ferreira recordó que "miles de personas se han salvado por este Centro de Neurocirugía, que hace quince años parecía una quimera, pero que hoy ha intervenido más de 5 mil pacientes y realizado más de 10 mil consultas"; subrayó que el equipo de CeReNeT "es un grupo admirable, de excelencia, y está en Salud Pública, en ASSE". Mientras que Pereda comprometió la tarea de "continuar con este encomiable esfuerzo en pos de la salud humana" y dijo que se sienten apoyados para trabajar en el sector público.

El jefe comunal del departamento, Eber da Rosa Vázquez, expresó que se trata de "una forma efectiva de descentralización" e

hizo un comentario del relacionamiento de la Intendencia con el Hospital de Tacuarembó.[98]

AGUARDANDO LA HABILITACIÓN DEL INSTITUTO DE MEDICINA ALTAMENTE ESPECIALIZADA (IMAE) CARDIOVASCULAR

En los meses recientes se ha reafirmado la intención y el compromiso de las autoridades nacionales para habilitar un IMAE Cardiovascular en el Hospital Regional de Tacuarembó, un proyecto largamente anhelado por la población del norte del Río Negro, particularmente quienes se vinculan por la Ruta 5. Para ello ya cuenta el Hospital Regional con toda la infraestructura necesaria. El Director ha manifestado que "antes de fin de año" estará funcionando el IMAE cardiológico en un hospital público del Interior del país, según las manifestaciones del señor Ministro de Salud Pública Dr. Jorge Basso. Se han sentado las bases para la extensión del IMAE como una extensión de los servicios que en dicha área brinda el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", el hospital universitario.

Según lo informado por *El País,* "en el encuentro, del que participaron las más altas autoridades del Ministerio de Salud, ASSE, Udelar, el Hospital de Clínicas y el Hospital de Tacuarembó, se decidió la formación de una comisión que tendrá como objetivo elaborar en un mes "los lineamientos básicos de funcionamiento y la hoja de ruta", resumió Ciro Ferreira, director del Hospital de Tacuarembó y uno de los presentes en la reunión". El trámite para la habilitación se inició hace ya tres años, pero por el momento "no hubo una decisión".

El monto del dinero para financiar los marcapasos, tratamientos de hemodinamia y cirugía cardíaca que se realizarán en el IMAE será responsabilidad del Fondo Nacional de Recursos, por lo cual el Hospital de Clínicas deberá solicitar la extensión.

El Ministro Jorge Basso informó a la prensa que "quedó expresada la voluntad del Hospital de Clínicas y de su centro cardiovascular de aportar aquello que es necesario para realizar los distintos

98 www.Tacuarembó2030.com/sociales/salud/3242-cerenet-con-15-anos-y-5000-intervenciones.html

procedimientos, lo que podría llegar a incorporar la cirugía cardíaca" agregando que su administración se propuso "resolver ciertas inequidades en la distribución de la tecnología", refiriéndose sin duda al desbalance en la ubicación geográfica de los recursos para salvar vidas, cuando las horas de traslado son el factor crítico para resolver las patologías más agudas.[99]

***

Centro Oncológico Integral Regional M.S.P. Tacuarembó.

Hospital Regional Tacuarembó- MSP.

- Tacuarembó.

Antecedentes

En Uruguay se diagnostican anualmente 15000 casos nuevos de cáncer y por lo tanto, de acuerdo a los patrones internacionales, alrededor de la mitad (7500) requieren tratamiento de radioterapia, tanto para la curación de su enfermedad como para la paliación sintomática y la mejora de la calidad de la sobrevida.

En la actualidad, los servicios públicos del Instituto Nacional de Oncología, Hospital Pereira Rossell y Hospital de Clínicas se encuentran en su totalidad centralizados en Montevideo y tratan menos de 1200 pacientes por año. Estas cifras ponen en evidencia que existe un número importante de pacientes con cáncer que no pueden disponer de los tratamientos oncológicos necesarios.

Dada la concentración de servicios en la capital del país, los pacientes de distintos hospitales de MSP, requieren en su mayoría ser trasladados para recibir tratamientos oncológicos particularmente los de Radioterapia. Este hecho genera trastornos importantes para los pacientes y su núcleo familiar, con costos elevados e internaciones innecesarias.

99 www.Tacuarembó2030.com/sociales/salud/3450-ciro-ferreira-para-el-imae-solo-falta-la-habilitacion.html

Esta situación es particularmente evidente al norte del país, donde a una incidencia y mortalidad por cáncer similar al resto del país, se suman las dificultades relacionadas con las mayores carencias económicas y enormes distancias con la capital, existiendo en la región un único Servicio de Radioterapia del sector privado.

La existencia de una red de Hospitales del Sector Público que en cierta forma centralizan la atención a estos pacientes, así como distintos especialistas radicados en el medio, en relación con el tratamiento de la misma.

La voluntad del Hospital Regional de Tacuarembó, con servicios generales y especializados, con un área de influencia que brinda cobertura a una población subsidiaria mayor a 300.000 habitantes, referencia asistencial del norte del país, en contribuir a la asistencia oncológica regional.

-Objetivo del Proyecto

El objetivo principal del presente Proyecto es mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención oncológica de los beneficiarios del sector público y eventualmente privado, a través de la creación de un Centro Oncológico Integral, con carácter regional. El mismo deberá ser capaz de involucrar al equipo médico asistencial residente, asegurar la concurrencia de especialistas necesarios no residentes, logrando una asistencia digna en las distintas etapas de la enfermedad oncológica.

Contemplando lo establecido por las normas vigentes, el Centro Regional deberá contar con equipamiento y tecnología actualizada, con técnicos calificados de adecuada dedicación, y funcionar en base a protocolos clínicos, en coordinación con Centros de Referencia tales como Servicios de Facultad de Medicina e Instituto Nacional de Cáncer.

-Modelo de Atención Oncológica planteado.

Existe una importante experiencia documentada en centros oncológicos internacionales de referencia que permiten definir el mo-

delo de atención oncológica capaz de obtener los mejores resultados en términos de calidad y cantidad de sobrevida, con un adecuado balance costo-beneficio.

En estos centros, la atención está organizada en torno a la cooperación interdisciplinaria horizontal de los distintos especialistas oncológicos: cirujanos, oncólogos radioterapeutas y oncólogos médicos.

Estos ámbitos, conocidos como Comités de Tumores, permiten trazar el plan de tratamiento de cada paciente, que es definido en forma personalizada, siguiendo las pautas de protocolos clínicos pre-establecidos. De acuerdo a la estrategia terapéutica definida por el Comité para cada paciente, se aplican las distintas etapas del tratamiento en forma ordenada y programada, optimizándose los tiempos y la extensión de cada uno de ellos.

Una vez concluido el tratamiento, el paciente ingresa en un plan de seguimiento programado único y frente a cualquier complicación o recaída, vuelve al Comité para su evaluación y re-planificación.

El ámbito interdisciplinario constituye a la vez un elemento testigo de evaluación de la calidad de cada uno de los tratamientos efectuados, la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. Asimismo, estos ámbitos especializados constituyen referencias importantes para los programas de prevención y rehabilitación que se desarrollan en coordinación con otras instituciones y la propia comunidad.

Se procurará asimismo que todas las actividades asistenciales de los Centros se desarrollen en un adecuado marco de calidad técnica y ética.

Este Centro Regional, al tener asegurada una población subsidiaria superior a 120.000 habitantes, espera un número no menor a 350 pacientes nuevos tratados por año (informe del Organismo Internacional de Energía Atómica, OIEA 1998).

-Requerimientos materiales.-

Emplazamiento y planta física general

El Centro está siendo emplazado en la planta baja del Hospital Regional de Tacuarembó.

El mismo estará integrado al Centro hospitalario. Contará áreas de consultorios, planificación, simulación, tratamiento y servicios de apoyo.

El Centro deberá contar con:

rampa de acceso peatonal y para camillas

área de recepción, administración e informes

área de espera.

área de registros médicos

sala de espera para consultorios correctamente equipados.

Área de Hospital de Día, adecuadamente equipado con cámara de flujo laminar.

Se procurará que cuente con un ambiente polifuncional, apto para reuniones técnicas y para el funcionamiento de los comités de tumores.

Área de Radioterapia

Contará con:

Bunker para equipo de tratamiento.

Sala de planificación de tratamientos

Sala para la simulación de tratamientos, con fácil acceso para el revelado de las placas.

Servicio de imagenología con tomógrafo computado,

Equipamiento de Radioterapia Externa: Acelerador Lineal de baja energía marca VARIAN modelo 6/100

Equipamiento de Planificación de tratamientos


Centro
Oncológico
del Norte
Imagenología


Centro
Oncológico
del Norte

Equipamiento de dosimetría propio o de disponibilidad asegurada para realizar las dosimetrías periódicas del equipo siguiendo las recomendaciones de DINATEN (Dirección Nacional de Tecnología Nuclear), así como dosímetros ambientales y monitores personales para todo el personal del Centro, adecuados a las técnicas que se realicen en el mismo.

Dr. Jorge Buglione.
Oncólogo Médico

Dra. Susana González
Oncóloga Médica

Dr. Álvaro Vázquez
Oncólogo Médico. MDES
Hospital Regional Tacuarembó.

***

El Centro Oncológico del Norte se inauguró en abril de 2009, luego de seis años de trabajo junto a la comunidad, a ASSE y a donaciones extranjeras. El alcance regional del Centro evitó desplazamientos innecesarios y estadías prolongadas en los centros de referencia de Montevideo y permitió que los usuarios de escasos recursos recibieran atención donde viven. En estos años de actividad se han asistido cientos de pacientes de Rivera, Cerro Largo, Artigas, Durazno y Tacuarembó. Al mismo tiempo, la creación de este polo de desarrollo generó la necesidad de contar con un lugar de pernocte para aquellos pacientes que permanecían en la ciudad para su tratamiento, y que eran de nivel socioeconómico bajo. Así se logró inaugurar en noviembre de 2010 el “Alojamiento Pablo Estramín”, con apoyo interinstitucional, de la comunidad y de organizaciones sociales. Dicho alojamiento cuenta con doce camas, y tiene por ob-

jeto dignificar y mejorar la calidad de atención a los usuarios. El Centro Oncológico del Norte recibió en 2011 la Certificación en Calidad bajo la Norma UNIT – ISO 9000.

Este Centro (CON) cuenta con un área de oncología médica para tratamientos sistémicos de medicación oncológica, dotado de cámara de flujo laminar propia y cinco bombas de infusión continua así como un área de radioterapia con acelerador lineal, tomógrafo exclusivo para simulación de tratamientos y un sistema de planificación computarizado, además del laboratorio propio de moldes y máscaras de fijación. En 2011 dieron comienzo los tratamientos de radiocirugía, complementando los tratamientos neuroquirúrgicos que ya se realizan en el Hospital, llenando así un vacío asistencial en el Interior del País.

El equipo asistencial del CON está integrado con el Dr. Álvaro Vázquez, Coordinador, y los Dres. Jorge Buglione y Susana González, en Oncología Médica; en tanto el Prof. Dr. Aldo Quarneti y la Dra. Luján Guerrero están a cargo de la radioterapia y el Dr. Fernando Landó en radiología. Cuentan con el apoyo de los Licenciados en Enfermería Sandra Benítez y Carlos Cabrera, los Enfermeros Adriana y Tino, Técnicos en Radioterapia Pedro Oliva y Patricia Lima, y los Administrativos Sonia Rodríguez, Marcia Lisboa y Nelsa.

CENTRO DE REHABILITACIÓN

En el año 2008, a través de la ayuda de la comunidad, se logró instalar un Centro de Rehabilitación, ubicado en la proximidad del Hospital Regional de Tacuarembó, que recibe tanto pacientes del propio HRT como de las policlínicas periféricas, con indicación médica para dicho Centro.

***


Centro
Comunitario
de Rehabilitación
Padre





ESTUDIANTES DE MEDICINA RESALTAN EXPERIENCIAS VIVIDAS EN EL HOSPITAL DE TACUAREMBÓ

Un grupo de 16 estudiantes de Medicina que cursan 6º año (CI.CLI.PA. II) en el Hospital Maciel, realizaron en el transcurso del año 2006 una pasantía voluntaria por el Hospital de Tacuarembó, motivados por el deseo de conocer y vivir la experiencia sanitaria de ese Centro Asistencial. Tres de ellos (Carolina Dörner, José Echeveste y Matías Famolaro) en representación del grupo e invitados por el Director Coordinador de esta publicación, tuvieron la deferencia de concurrir a su estudio, manteniendo con el mismo un cordial diálogo, matizado con un juvenil y rico anecdotario. [100]

¿…?. "Antes de relatarte nuestra experiencia en el Hospital de Tacuarembó, te diremos que somos un grupo de estudiantes de Medicina que estamos cursando 6º año (CI.CLI.PA II), en el Hospital Maciel y al igual que a muchos compañeros, se nos planteó la idea

100 www.eldiariomedico.com.uy/diarios/suplemento/suplemento%201.pdf (Consultado el 20.05.2017).

de ir a conocer algún Hospital del interior, sus maneras de trabajo y organización.

¿…?. "Es que como muchos estudiantes no sólo de nuestra carrera, nos cuestionábamos y nos cuestionamos si realmente egresamos en la práctica efectivamente capacitados como para ejercer con seguridad nuestra profesión".

"Y ante tal cuestionamiento y viendo las buenas experiencias que había obtenido un grupo de compañeros, nos propusimos entre nosotros organizarnos para lograr un objetivo más en nuestra formación"

Conexión con el Hospital para realizar una pasantía

¿…?. "Mira, tuvimos la suerte de tener en nuestro grupo a José Echeveste, compañero que vive y trabaja en el departamento de Tacuarembó. Teniendo a José como intermediario comenzamos a entablar una conexión con el Hospital para poder realizar una pasantía de una semana y poder conocerlo desde adentro".

¿…?. "Sí, la aceptación fue inmediata y el grupo comenzó a averiguar precios y lugares de estadía, precio de pasajes, etc.

El Profesor nos permitió la ausencia del Maciel por una semana

¿…?. "No, tampoco tuvimos problemas. Nuestro Profesor Luis Carriquiry nos permitió la ausencia al Hospital por esa semana y con la autorización del Hospital de Tacuarembó el proyecto de la pasantía se puso en marcha.

Nos fuimos en diferentes tandas, llegando los primeros el día viernes 1 de setiembre. Éramos un total de 16 compañeros que nos quedábamos todos juntos en una casa cedida por el obispado de Tacuarembó, a quien le agradecemos enormemente por la atención prestada en toda la semana.

Cálida recepción en el Hospital

¿…?. "El lunes 4 de setiembre. Ese día comenzamos en el Hospital a las 8 de la mañana donde el Sub-Director, Dr. Gustavo Pereyra nos dio una cordial bienvenida a todo el grupo, explicándonos los diferentes servicios que allí funcionaban y mostrándonos las diferen-

tes instalaciones del Hospital, recibiendo entonces nuestra primera sorpresa por lo impecable de las mismas en todos los aspectos.

Lo primero que hicimos fue dividirnos en grupo según las diferentes orientaciones de cada uno, repartiéndonos así en los diferentes servicios".

Realizamos prácticas que se dificultan en Montevideo por el número de estudiantes

¿…"?."Pasamos por medicina interna, cirugía general, neurocirugía, emergencia, C.T.I pediátrico, C.T.I de adultos, pediatría, ginecología, etc.

¿…?. "Si, allí pudimos conocer y vivenciar de cerca la diferentes maneras de trabajo de los distintos servicios, pudimos realizar diferentes maniobras que en nuestro Hospital Universitario muchas veces se dificultan por el gran número de estudiantes que somos, pudimos asistir a diferentes policlínicas como de O.R.L., endocrinología, minicirugía. En pocas palabras, ***vivimos la realidad de un Hospital***"

La experiencia de las visitas en campaña

¿…?. ". Sí, claro, también vivimos la gran experiencia de realizar visitas médicas en campaña, en lo cual nos gustaría detenernos un momento".

Sí, adelante, ya que suponemos cómo los habrá impactado esa realidad

"En lo personal (Carolina), me tocó asistir a la policlínica de Paso del Cerro y Bañado de Rocha. Fuimos con la Dra Nancy Gasperazo y el chofer Máximo. Recorrimos un camino de tierra de más o menos una hora de duración, donde a simple y larga vista solo se observaba campo y más campo, hasta llegar a Paso del Cerro. Allí aguardaban aproximadamente unos 20 pacientes por la consulta con la Dra. que visita el lugar cada 21 días (ella tiene 7 pueblos asignados y se va rotando semana a semana).



En el caso de la policlínica de Bañado de Rocha la arquitectura cambió radicalmente siendo el lugar de asistencia una habitación de una casa de la zona cedida para dicha función.

En estas policlínicas se les presta atención y se les dan gratuitamente los medicamentos, que se llevan desde el Hospital de acuerdo a las necesidades previamente evaluadas de cada una.

La carrera tendría que tener una rotación obligatoria por zonas rurales

¿…?. "Te reiteramos que esta experiencia no sólo fue impactante sino que también nos ha dejado una enseñanza. Después de ella hemos llegado a la conclusión que tendríamos que tener a lo largo de la carrera una rotación obligatoria y curricular por policlínicas de campaña para que sepamos la existencia de este tipo de medicina que es muy diferente a la de la ciudad. Tanto en lo que tiene relación con el trato con la gente, el lenguaje a utilizar, las prioridades y es-

tilos de vida diferentes, todo lo cual nos muestra una subcultura que no tendríamos que desconocer.

Creemos que todos nosotros que pudimos visitar diferentes lugares, vivir distintas experiencias, dialogar y acercarnos de verdad a los pacientes, realizar maniobras que sólo conocíamos en teoría, nos sirvió y mucho, cambiando incluso muchas de las visiones que teníamos a priori sobre los objetivos trascendentes y humanos de nuestra profesión".

La experiencia en distintos quirófanos

¿…?. "Asistir, ver y compartir incluso las experiencias que nos permitieron vivir en los distintos quirófanos del Hospital fue realmente maravilloso. Pudimos presenciar diferentes operaciones, también cesárea; pudimos presenciar neurocirugías lo cual era uno de los objetivos y conocer dicha especialidad dada su gran reconocimiento nacional, aspecto este que reafirmamos y que, después de lo vivido, comprendemos realmente el por qué de esos reconocimientos.

El Banco de Leche Materna

"También pudimos conocer el Banco de Leche Materna del Hospital, el cual es un hecho totalmente innovador y maravilloso que tendría que existir en todos los hospitales. Conociendo cómo fue posible la creación de ese Banco de Leche que asegura la alimentación de los niños con leche materna, comenzamos a comprender que con impulso, creatividad y decisión muchas cosas serían realizables en nuestro país".

Testigos de una importante donación al Hospital

¿…?. "En oportunidad de un evento realizado en el Hospital en el transcurso del cual se recibió una importante donación de monitores, cunas térmicas, electrocardiógrafos de última generación, se informó de nuestra presencia en el mismo y, por ello, fuimos entrevistados 3 integrantes del grupo, por radios y TV de la zona".





Reconocimiento y agradecimiento

¿…?. "Permítenos destacar y agradecer la amabilidad y la disposición de todos los integrantes de los diferentes servicios y del Equipo de Dirección que encabeza el Dr. Ciro Ferreira, que fue plena en todo momento y nos permitieron un excelente aprovechamiento personal y grupal durante toda la pasantía.

Culminamos nuestra pasantía en el hospital con una invitación a cenar por parte del director Ciro Ferreira, oportunidad en que nos reunimos en su casa con su familia, con Gustavo Pereyra y Álvaro Villar, pasando un rato muy ameno.

Obviamente que nos hicimos un tiempo para poder conocer las bellezas de Tacuarembó, visitando Valle Edén, el balneario Iporá, también recorrimos la ciudad asombrados por sus bellas plazas y la gran limpieza.

Por último solo nos queda agradecer infinitamente a todos los que nos dieron una mano para poder vivir esta experiencia", subrayaron al finalizar la entrevista Carolina, José y Matías en nombre de todo el grupo de Estudiantes.

UNA VISITA EN 2017

Para quienes habíamos visitado y recorrido el Hospital hace once años, volver a recorrer sus servicios en agosto de 2017, preparando este trabajo, nos puso de manifiesto los cambios tan significativos logrados en estos años. Prácticamente se ha duplicado la superficie construida del Hospital, se han mejorado notablemente los ambientes de hospitalización para niños y adultos; los servicios de cirugía, con sus modernas instalaciones en amplios y actualizados quirófanos, salas de parto y salas de nacer; centros de tratamiento intensivo para prematuros y recién nacidos, así como las dedicadas a niños mayores; las camas para terapia intensiva de adultos, ocupadas como hace años, con pacientes de otros departamentos. Servicios que cuentan con tomógrafos actualizados, un resonador magnético de la mayor resolución; unidades de imagenología vinculadas al Servicio de Emergencia, para resolver los casos de trauma; un centro de terapia transfusional con el más moderno y completo equipamien-

to; un laboratorio con un equipamiento analítico excepcional; un centro de salud totalmente remodelado y con amplias instalaciones; un centro de oncología con instalaciones muy actualizadas. Una central de producción de oxígeno para abastecer todas las necesidades del Hospital. En construcción un amplio servicio de policlínicas. Un amplio anfiteatro dotado de todas las facilidades para realizar actividades educativas en servicio. Una amplia red de contención y apoyo para los familiares de los pacientes, con tres diferentes unidades: la Casa de la Hospitalidad, el Refugio "Pablo Estramín" para apoyar a los pacientes oncológicos en tratamiento; la Casa Ronald McDonald que fue edificada en el mismo predio del hospital, con instalaciones magníficas y un conjunto de servicios que ponen en evidencia la ejecución, desde hace muchos años, de un plan estratégico al servicio de la comunidad. En fin, una inversión que en los últimos cinco años supera los veinte millones de dólares, es lo que se ha volcado al servicio de los usuarios, haciendo realidad la aspiración de equidad en salud, con servicios que se extienden a toda la población del Departamento, y a los departamentos del Norte del Río Negro, por el ser el hospital público de mayor complejidad de la región, y constituir un modelo de desarrollo estratégico centrado en las personas.

***

CAPÍTULO VI

EL HOSPITAL Y LA EVOLUCÍON DE SU PLANTA FÍSICA

Líber Martínez[101]

INTRODUCCIÓN:

Así han pasado las décadas, el Hospital Regional de Tacuarembó fue modificando la estructura de sus instalaciones para dar cabida a los avances de la Medicina, la incorporación de la tecnología, y una característica de calidad de servicio para la atención de la población de una vasta zona del norte del país.

Desde su primera edificación, inaugurada en 1927, que constaba de una sólida estructura con basamento de piedra, muros portantes de mampostería y techos de zinc. Tipología de hospital característica de aquellos años de múltiples construcciones de la Asistencia Pública Nacional bajo proyecto y dirección del Arq. Juan Giuria. El proyecto original toma la estructura de la tipología Hospital de Pabellones, con orígenes en la arquitectura europea posterior a 1750, difundida y repetida en el continente americano, planteos arquitectónicos que radican en el hecho de poder separar distintas patologías en dife-

101 Arquitecto de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), que desde hace 10 años se ocupa de supervisar las reformas y obras del Hospital Regional de Tacuarembó.



rentes edificios, intentando que la separación en pabellones colaborara a controlar epidemias y contagios. Las construcciones hospitalarias de esas décadas, permitieron la expansión en todo el territorio de edificios del mismo estilo, algunos de los cuales subsisten hasta hoy, y otros, como en el caso de Tacuarembó, han sufrido múltiples reformas, ampliaciones y modificaciones, mostrando la plasticidad de aquella concepción inicial, y la visión de sus continuadores, que hicieron buena elección de un predio con posibilidades de expansión y la utilización de los espacios de implantación elegidos.

En la disposición inicial el Hospital se implantaba en un predio de dos manzanas, en una zona céntrica de la capital departamental, del cual se utilizó una manzana para la primera edificación, en dos plantas de acuerdo a las necesidades de la época. El resto de la superficie fue destinada a jardines que embellecían el entorno y realzaban la construcción, el basamento de piedra arenisca rústica trabajada a mano por maestros canteros, las paredes encaladas y techos de chapas de zinc pintadas de rojo, conforman una fachada tripartita de base, fuste y capitel de gran armonía.

Dentro de esa planta se disponía espacio para internación, en sala de hombres, sala de mujeres y sala de niños, sumando un total de 33 camas al inicio, espacio para policlínicas; centro quirúrgico

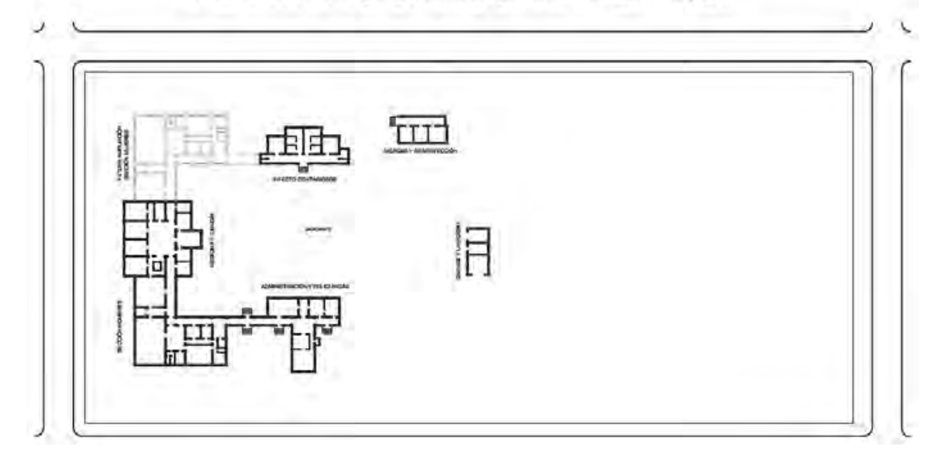




con quirófanos y preparación de material estéril; espacio para la dirección y administración, así como salas de espera y los servicios generales (cocina, farmacia, depósitos de materiales, etc.)

Sucesivas reformas fueron dando cabida a nuevos servicios: asociado a la jerarquía que fue adquiriendo el Laboratorio Clínico para apoyo en las tarea del diagnóstico; la dotación de un Banco de Sangre y otro de Leche Materna que trabaja coordinado con el CTI Neonatal para abastecer de leche materna a recién nacidos que así lo requieran; la incorporación de centros de tratamiento intensivo para adultos primero, y para niños después; la incorporación de nuevos elementos necesarios para la imagenología, que requirieron

PLANTA FÍSICA HOSPITAL EN 1927





mayores equipamientos y en consecuencia mayores superficies; la modernización del servicio de emergencia, con su independencia funcional para atender pacientes de corta estadía y observación; el desarrollo de un servicio de neurocirugía con técnicas de avanzada; de un servicio de oncología y radioterapia; la instalación de un tomógrafo axial computarizado primero, y de un resonador magnético nuclear más recientemente, son algunos hitos que permiten dar idea de las adecuaciones que debieron realizarse en la planta física, para incluir estas nuevas prestaciones que el avance científico y tecnológico iban determinando. Particularmente en los últimos quince años.

La ampliación y reforma del centro quirúrgico han comprendido también mayor superficie destinada a los quirófanos, con fines de albergar el nuevo equipamiento requerido por las múltiples actividades que allí se desarrollan, al mismo tiempo que los espacios necesarios para el desarrollo de la anestesiología y reanimación, y los ambientes para el seguimiento post-operatorio inmediato de los pacientes más complejos, que no requieran internación en el área de terapia intensiva.



Junto a esas incorporaciones tecnológicas y de personal especializado, que desde luego requerían la diferenciación de áreas específicas, con circulaciones y accesos independientes y complementarios, tuvo lugar la implantación en el Hospital de un área destinada a la coordinación de las actividades de Atención Primaria de la Salud, aspecto muy importante de las prestaciones de atención que se proveen para toda la población de las áreas más alejadas del departamento. Articulando con una Policlínica ambulante, totalmente equipada para prestaciones médicas y odontológicas, que se traslada por la amplia dispersión de pueblos que carecen de instalaciones fijas y a veces tampoco radican médicos en su zona de influencia, pero que sus pobladores requieren ser atendidos con los mismos parámetros de calidad y en total coordinación con las políticas de salud que lleva adelante el Hospital. Lo que significa bregar por la equidad de derechos de todos los habitantes, independientemente del lugar de su residencia.





Unido a lo anterior, y haciendo hincapié en un hondo sentido de servicio social a la comunidad, más allá de lo asistencial, pero profundamente humano por sus propósitos, se ha tenido especial cuidado en el apoyo a la familia de los pacientes hospitalizados, en ocasiones pobladores de lugares muy alejados, o de la zona rural, brindándole dormitorio, alimento y contención en tres albergues con ese noble destino. Uno es la Casa de la Hospitalidad que brinda apoyo a familiares de adultos internados, cuenta con siete camas para hombres y siete para mujeres que acompañan a su familiar en períodos críticos, cuyo afecto y calor humano son tan importantes para coadyuvar a la buena evolución de los pacientes. Otro albergue del mismo tenor es El Hogar Pablo Estramín o Federico Ozanam que brinda servicios a familiares de pacientes en tratamientos oncológicos, contando con cuatro habitaciones de dos camas cada una con baño privado como exige el uso en ese tipo de tratamientos. Finalmente, desde el año 2013 funciona en el predio del hospital mediante el apoyo de la Fundación Ronald Mc Donald un albergue que brinda apoyo a familiares de niños internados, que en ocasiones pasan varias semanas en el CTI neonatal. Esto también forma parte de las inquietudes sociales que el Hospital Regional ha procurado, desde largo tiempo, ayudar a resolver, brindando un apoyo eficaz y cercano al sitio donde se encuentra el paciente, para que se encuentre abrigado por sus afectos.

Este desarrollo sostenido de un programa de asistencia progresiva a escala regional, producto de una estrategia sanitaria que hace realidad lo que se promueve a través de las leyes que regulan el Sistema Nacional Integrado de Salud, ponen de manifiesto que en Tacuarembó esta reforma se inició mucho antes que existiera el SNIS,

tanto en los planes como en las realizaciones. Lo que sitúa con justicia a este centro asistencial, como un modelo de referencia nacional, en la coordinación del subsector público con el subsector privado, en una articulación que ha mostrado ser de difícil realización en el resto del territorio nacional. Porque requiere de objetivos claros, liderazgo eficaz y adopción de claras metas estratégicas a mediano y largo plazo, capacidad de organización y el fundamental apoyo de la comunidad, para su implementación.

La nobleza de la sillería de piedras granítica y arenisca que dieron fundamento a la primera edificación del Hospital es la fuerza que se procuró mantener, a lo largo de estos noventa años, para adecuarse a las necesidades crecientes de una población que cuida de su salud, porque conoce sus derechos. Así como a la expansión necesaria para dar cabida a los avances científicos, tecnológicos y de recursos humanos necesarios para que toda la estructura funcione. El Hospital Regional ha recorrido una trayectoria sostenida de servicio, a lo largo de muchas generaciones de médicos y funcionarios mancomunados en el esfuerzo, que es la característica emblemática de este hospital ejemplo para el país, que brinda generosamente atención a pacientes de toda la región: todo el Departamento de Tacuarembó, el de mayor extensión territorial de la República, así como los vecinos departamentos de Artigas y Rivera, algunos de cuyos pacientes más delicados son confiados a la atención de este moderno Hospital Regional.

***

ALGUNOS DETALLES DE LA EVOLUCIÓN DE LA PLANTA FÍSICA EN LOS ÚLTIMOS QUINCE AÑOS

En el Uruguay existe desde el año 2007 un nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud que persigue la complementariedad entre todos los actores que prestan servicios de salud, propendiendo a la optimización de recursos de los hospitales y a racionalizar el gasto en equipamiento de alto costo. Al ser el Hospital Regional de Tacuarembó un hospital público su financiación llegará a través de los fondos que la planificación financiera de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) le asigne, para su funcionamiento en lo referente a lo asistencial y al mantenimiento de sus estructuras edilicias y equipamiento, así como también para la adquisición de nuevos equipos o la prestación de nuevos servicios. Todo quedará supeditado a las adjudicaciones financieras que provengan desde el nivel central con pocos o ningún incentivo que tiendan a mejorar la eficiencia, algo que en el ámbito privado se da de forma natural por la competencia en la búsqueda de asociados.

Frente a este nuevo escenario y en la búsqueda de la excelencia se debió definir un nuevo Plan Estratégico para el Hospital de Tacuarembó, que se basó en posicionarlo de su categoría de Hospital Departamental a Hospital Regional, reforzando la cantidad, pero principalmente la complejidad de los servicios que venía brindando hasta entonces, para convertirse en hospital de referencia para la región norte del país atendiendo población propia y de departamentos vecinos, como por ejemplo en los servicios de Neurocirugía, ya que muchos accidentados graves no llegaban a Montevideo para ser atendidos; o si llegaban tenían grandes posibilidades de sufrir lesiones secuelares graves de por vida dado el tiempo que se demoraba en llegar a la capital por vía terrestre.

Para ello el Plan Funcional Hospitalario tuvo que ser revisado y sustituido por uno nuevo, de modo que este facilitara los requerimientos para producir un nuevo Plan Director de Obras, recogiendo los criterios emanados del Plan Estratégico y llevarlos a una definición precisa de cuál va a ser la demanda para la creación de servicios asistenciales. Lo que exige un meticuloso conocimiento de la población a asistir, sus características sociales y demográficas, así



Vista exterior del acceso principal del hospital de tacuarembó uruguay. 2017

como su distribución territorial y la dotación de infraestructura de comunicaciones y para la atención sanitaria en sus respectivos ámbitos. Cuando se trata de invertir dinero para instalar o fortalecer un hospital privado, en cualquier parte del mundo, el objetivo del inversor será que su empresa, en un determinado plazo, comience a generar utilidades, una vez amortizada la inversión inicial. Para ello planteará una estrategia a largo plazo y tendrá revisiones periódicas. Al contrario de esto, los objetivos de un prestador de salud público no son ganar dinero; pero sí perseguir la eficiencia como meta. Esta debe estar muy presente en todos los procesos de proyecto y gestión hospitalarios para poder mejorar los servicios, sin que ello signifique gastar más dinero. Son objetivos que tienen gran valor social para la población que los utiliza y que mal utilizados pueden ser instituciones que presenten problemas de sostenibilidad. Por esto un prestador público debe tener también una estrategia para ganar clientes del sistema, para obtener mejor tecnología, para brindar mejores servicios a sus pacientes.

La población a la que debe prestar atención el hospital regional, corresponde principalmente a un porcentaje que supera la mitad de la población del departamento de Tacuarembó y para algunos servi-

cios de referencia como la Neurocirugía, el Centro Oncológico y el CTI de niños, se agrega la población de los departamentos vecinos de Rivera y Artigas que utilizan con alta frecuencia los servicios que presta regionalmente Tacuarembó.

Es necesario tener presente algunos datos básicos emanados del Instituto Nacional de Estadística:

MAPA DEL URUGUAY Y LA REGIÓN DEL HOSPITAL A LA QUE ASISTE.

El Uruguay tiene una población total de 3.467.054 habitantes.

El departamento de Tacuarembó tiene una población total de 93.125 habitantes.

El departamento de Rivera tiene una población total de 107.782 habitantes.

El departamento de Artigas tiene una población total de 75.271 habitantes.

En el norte del país la población asistida por el sistema público de hospitales asciende a un poco más del 50% de la población total, algo que no sucede en el sur del territorio nacional, cercano a la capital, donde el número de usuarios de los hospitales públicos desciende a poco más del 30%.

Se desprende de los datos obtenidos, que el hospital de Tacuarembó de aproximadamente 11.000 metros cuadrados de planta física, atiende a unos 48.000 usuarios departamentales propios y a unos 155.000 usuarios de la región para algunos servicios específicamente regionalizados, buscando la eficiencia en la utilización de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros.

Transcurridos doce años desde que se comenzó a implementar el Plan Director de Obras: ¿Qué tipo de hospital es el Hospital Regional de Tacuarembó?

Es un hospital del tercer nivel de atención, con algunos servicios regionales que lo vuelven foco de atracción en la salud pública del norte del país. En Uruguay casi la mitad de la población vive en

1.1.2 - Mapa de la división político administrativa de la República Oriental del Uruguay



Montevideo su capital, otro tanto en departamentos cercanos a la capital en el sur con frente al Río de la Plata y al océano Atlántico. El río Negro divide al país al medio en norte y sur; al norte del rio Negro reside menos del 20% de la población del país en una superficie muy parecida en tamaño a la que le corresponde al sur, pero con una densidad de población mucho menor, en ciudades, pueblos y villas dispersos, distantes entre sí entre 100 y 200 kilómetros unos de otros y a su vez distando entre 400 a 600 kilómetros de la capital en la que se encuentran los hospitales que atienden los pacientes de mayor complejidad y los más completos en cuanto a su infraestructura tecnológica de salud del país.

El Plan Estratégico para el hospital de Tacuarembó fue posicionarlo de su categoría de Hospital Departamental a Hospital Regional, reforzando la cantidad y principalmente la complejidad de los

1.1.4 - Principales divisiones administrativas

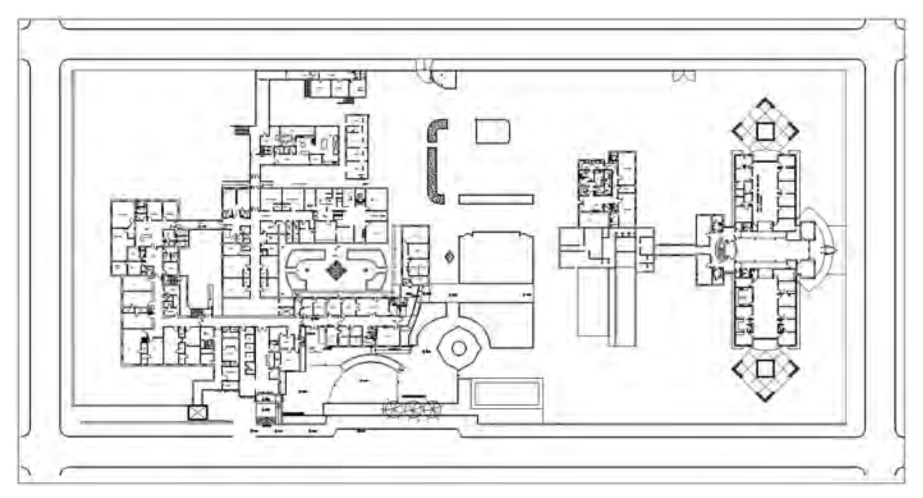
Departamento	Superficie (km²)	Población 2015 (1)	Densidad
Total	**175.016**	**3.467.054**	**19,8**
Montevideo	530	1.379.560	2.602,9
Resto País	174.486	2.087.494	12,0
Artigas	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Canelones	4.536	566.626	124,9
Cerro Largo	13.648	89.480	6,6
Colonia	6.106	129.127	21,1
Durazno	11.643	59.005	5,1
Flores	5.144	26.511	5,2
Florida	10.417	69.298	6,7
Lavalleja	10.016	59.494	5,9
Maldonado	4.793	182.504	38,1
Paysandú	13.922	118.483	8,5
Río Negro	9.282	57.149	6,2
Rivera	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Rocha	10.551	73.842	7,0
Salto	14.163	131.231	9,3
San José	4.992	113.802	22,8
Soriano	9.008	84.223	9,3
Tacuarembó	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Treinta y Tres	9.529	50.543	5,3

Fuentes: Instituto Nacional de Estadística (INE) y Servicio Geográfico Militar (SGM).
Nota 1: La superficie se corresponde al área terrestre.
Nota 2: La suma de las cifras presentadas puede no coincidir con el total del país debido a redondeos en las mismas.
(1): Estimaciones y proyecciones de población (revisión 2013).

servicios que venía brindando hasta entonces, para convertirse en hospital de referencia para la región norte del país atendiendo población propia y de departamentos vecinos, por ejemplo en los servicios de Neurocirugía, ya que, como fue dicho, muchos accidentados graves no llegaban a Montevideo para ser atendidos; o si llegaban tenían grandes posibilidades de sufrir lesiones secuelares graves de por vida dado el tiempo que se demoraba en llegar a la capital por vía terrestre.

Para poder lograr estos objetivos se entendió vital potenciar varios servicios de los existentes en el hospital que a su vez requerirían ampliar y reformar su planta física y sus instalaciones de acuerdo a las metas planteadas por los avances que ha experimentado la tecnología y la ciencia médica.

Estas reformas se distribuyen en cuatro grandes áreas:



planta física del hospital en el año 2005 cuando se inicia su transformación.

Área de Cuidados Críticos. Incluyó la ampliación y reforma de los servicios de Urgencia, Cuidados Intensivos para Adultos, Cuidados Intensivos Neonatales y el servicio de Cirugía. La Unidad de Cuidados Intensivos que desde el año 2002 se brindaba de forma regionalizada; pero dado el alto costo por cama que implica derivar ese servicio al subsector privado, los hospitales de Artigas y Rivera crearon sus propios servicios de CTI lo cual disminuyó la cantidad de usuarios del CTI de Tacuarembó que se veía desbordado permanentemente teniendo que recurrir a arrendar camas en los servicios privados a un costo del doble de brindarlo el mismo hospital. Hoy el hospital de Tacuarembó cuenta con nueve camas de CTI con altísima ocupación pero sin necesidad de contratar en el sector privado, lo que mejora la gestión financiera del prestador.

Área de Centro de Imagen. Incluyó la incorporación de equipos de alta complejidad quedando equipado con un Resonador Magnético Nuclear de 1.5 Tesla, dos Tomógrafos uno para diagnóstico clínico de 16 cortes y otro exclusivo para tratamientos oncológicos, dos Equipos de Radiología, Ecógrafos, Mamógrafos, Arco en C, convirtiéndose ya en 2013 en el prestador de servicios de salud mejor equipado al norte del Rio Negro. Actualmente se encuentra a la espera de un Equipo de Angiografía para completar así otra de

las etapas previstas en el Plan Director. En el año 2014 se pone en funcionamiento un nuevo servicio de resonancia magnética nuclear, concretándose en ese año la puesta en marcha de un servicio de diagnóstico por imagen completo como no tiene ningún hospital al norte del rio Negro, ni público ni privado, solamente Tacuarembó lo tiene. Esto es así porque fue estratégicamente planificado de ese modo.

Área de Centro Oncológico. Creado como nuevo servicio en 2002, en el año 2016 ya se tuvo la necesidad de ampliar su capacidad, atendiendo que la población a la que brinda servicios se había incrementado año tras año. Una vez pronta la ampliación el Centro pasará a contar con los servicios de Radioterapia que incluye dos búnker de tratamiento, uno para un equipo de baja energía y otro para un equipo de alta energía y el servicio de Quimioterapia que cuenta con cinco boxes de tratamiento para pacientes ambulatorios.

Área Ambulatoria. Que se viene ejecutando en una ambiciosa obra de 1.200 m cuadrados aproximadamente, para albergar los servicios de consultas en policlínicas especializadas y fortalecer la atención ambulatoria.

Todo lo anterior tuvo fuertes repercusiones en la planta física del hospital, demostrando claramente que un hospital de agudos contemporáneo es un organismo vivo en permanente mutación. Debiendo incorporar nuevos servicios y equipos que duplicaron el metraje de su área, pasando de ser un hospital en el año 2005 de menos de 6.000 metros cuadrados a tener en el 2017 casi 11.000 metros construidos. Para ello se estableció un Plan Director de Obras pensado para ser construido en varias etapas en años, el cual aún hoy sigue materializándose. Cuando se planifica un hospital se recomienda que el desarrollador de su Plan Funcional sea el responsable del proceso de ejecución durante los próximos veinte años; en este punto cabe destacar que en el hospital de Tacuarembó ha sucedido algo que no ha sucedido últimamente en ningún otro hospital de los Servicios de Salud del Estado y es que la dirección técnica del hospital ha venido cumpliendo funciones desde hace ya más de 25 años. No se ha dado lo que es la práctica general de nombrar directores técnicos distintos cada cinco años, que es lo que dura un período de



C.T.I. Cardiológico



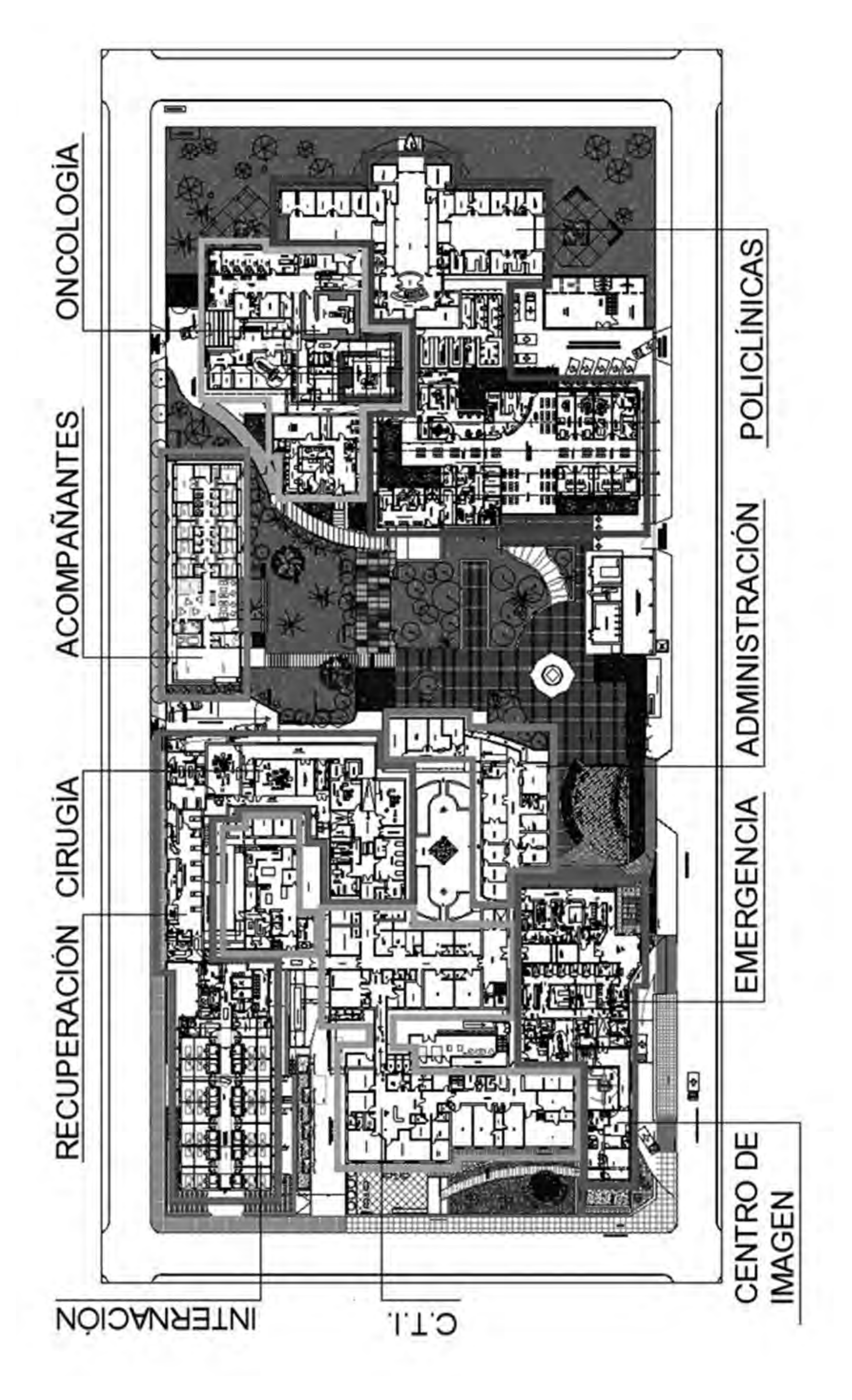
Block de Cirugía sala de Urgencias



Foto: tomografía axial computarizada



Foto: operación combinada en block de cirugía y sala de resonancia magnética

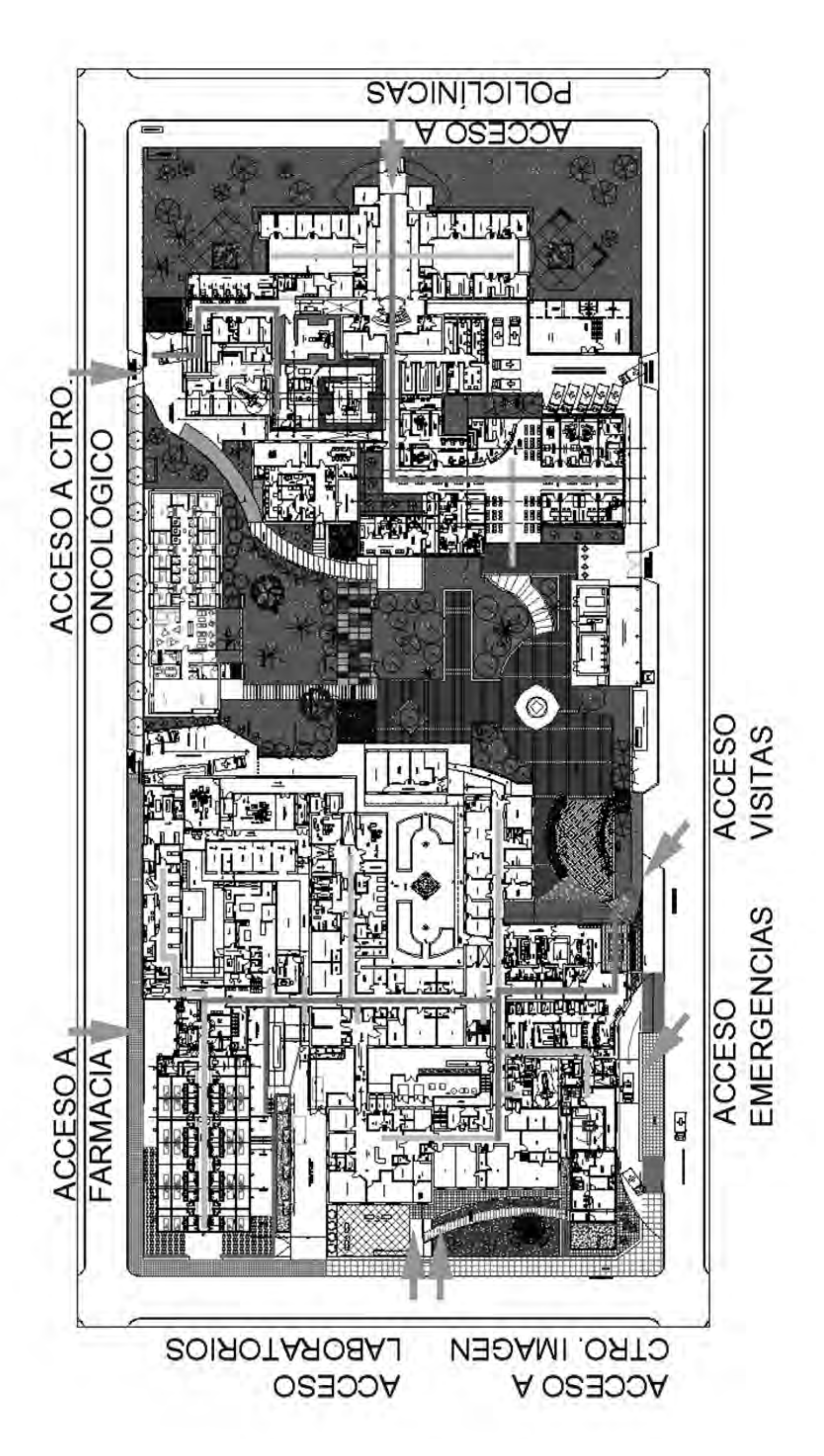


Vista aérea de las dos manzanas que ocupa actualmente el hospital.

gobierno. Todo ello ha contribuido a tener una estrategia y mantenerla por períodos prolongados. Solamente buscando muy atrás en la historia del mismo Hospital de Tacuarembó, puede encontrarse un propio precedente, con la dirección por treinta años del médico cuyo nombre lleva hoy este centro asistencial.

Cuando se plantea la ampliación de un hospital el éxito o el fracaso de la propuesta depende en gran parte de cómo estén diseñadas sus circulaciones internas y su vínculo entre el sector de hospitalización y servicios con el sector de atención ambulatoria. Para nuestro caso el criterio adoptado fue colocar todos los equipos de diagnóstico por imagen juntos, integrando el centro mejor equipado en su género del norte del rio Negro. Su ubicación en la planta física del hospital es contigua al servicio de urgencias, pero también en el mismo piso y a muy pocos metros del block quirúrgico y del área de cuidados intensivos; de manera de optimizar recorridos y permitir la combinación del diagnóstico por imagen y los tratamientos, como ser la cirugía combinada con el diagnóstico por resonancia magnética nuclear, que brinda mayores garantías a cirugías de gran complejidad. A su vez el centro de imagen se conecta directamente al exterior del hospital para que los pacientes ambulatorios que representan el 80% de sus usuarios ingresen al servicio de imagen y luego de realizado su estudio se retiren del hospital sin haber ingresado a las áreas críticas del mismo evitando ingresar o adquirir gérmenes, colaborando al mismo tiempo con el buen funcionamiento de las circulaciones restringidas y aportando a la bioseguridad.

***



Planta física con accesos y circulaciones principales

La superficie construida desde el año 2005 hasta la fecha como veíamos anteriormente supera ampliamente los 6.000 metros cuadrados y se distribuye de la siguiente manera:

Área de Cirugía: 750 Mts.2

Nueva Internación 18 camas:...................................800 Mts.2

Nueva Farmacia: 650 Mts.2

Nuevo Auditorio: 500 Mts.2

Instalación de un Tomógrafo: 180 Mts.2

Reforma y Ampliación de Emergencia:...................280 Mts.2

Reforma y Ampliación de Radiología: 250 Mts.2

Instalación de un Resonador Magnético:................350 Mts.2

Reforma y Ampliación parcial del CTI: 180 Mts.2

Ampliación del Centro Oncológico:........................900 Mts.2

Policlínica Especializada:..1350 Mts.2

Sumando un total de 6.190 metros cuadrados de edificación nueva. El costo por metro cuadrado de edificación hospitalaria ha ido variando en estos últimos diez años, siempre en aumento, hasta haberse estabilizado los últimos tres años en 2.500 dólares por metro cuadrado. Si tuviéramos que realizar hoy la obra resultaría de un costo estimado que asciende a los 15:475.000 dólares, y sumado a esto la adquisición de equipos por cinco millones más, resultando un total de inversión superior a los 20 millones de dólares. Para el sistema público de hospitales de Uruguay disponer de ese monto todo junto es casi imposible. Por ello debió elaborarse en base a un plan Estratégico, un Plan Funcional y un Plan Director de Obras que lleva casi doce años de ejecución, con un equipo de dirección y de arquitectura actuando mancomunadamente.

RESUMEN:

Desde el año 2005 se comienza a planificar un hospital regional con servicios que solamente se encontraban en la capital del país, recorriendo largas distancias.

Ello mereció el estudio de un Plan Estratégico, generando un Plan Funcional y un Plan Director que se han ido retroalimentando mutuamente durante doce años, todo en virtud de la estrategia de ser un hospital de referencia en algunos servicios de alta complejidad.

No había dinero para hacerlo todo junto; por lo tanto se ha ido haciendo en varias etapas, cinco por lo menos, llevadas adelante a impulsos de dinero que la economía va inyectando a las arcas de Estado y por ende a los hospitales. Pero también por la cooperación de una Comisión de Apoyo y de manifestaciones de filantropía que han permitido encarar con éxito estos importantes proyectos.

Es por lo tanto, este Hospital Regional de Tacuarembó, un organismo vivo al que permanentemente le surgen nuevos desafíos a resolver y que permite encarar con optimismo su desarrollo futuro, así como su contribución a lograr mejores metas en salud, a través de la efectiva descentralización de servicios.

***

CAPÍTULO VII

LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO

En otro capítulo hemos reseñado sintéticamente parte de lo que ha sido la importancia de la cooperación internacional en el desarrollo de los proyectos llevados adelante por el Hospital Regional de Tacuarembó.

Aquí nos centraremos en algunos aspectos que han sido explicitados hace ya más de 20 años, y que dan cuenta de la estrategia seguida por la comunidad tacuaremboense y sus autoridades locales y sanitarias para alcanzar el avance que hoy se registra.

Cuando en 1999 se publicó el libro *Fortalecimiento de la Atención Primaria de salud,* como parte del proyecto GTZ – Ministerio de Salud Pública e Intendencia Municipal de Tacuarembó, con el lema "Desarrollo Atención Primaria de Salud"[102], se plasmaron allí diversos aspectos de lo que era un ambicioso y pionero proyecto para hacer realidad lo que en 1978 había declarado la Organización

102 Sociedad Alemana de Cooperación Técnica, Ministerio de Salud Pública, Intendencia Municipal de Tacuarembó, 1999, 144 páginas.

Mundial de la Salud: "Salud para todos en el año 2000", como resultado de la Reunión de Alma-Ata.

En la ocasión el Prof. Dr. Eduardo Touyá, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, entre otros conceptos, expresó en el prólogo, bajo el título: "Tacuarembó: Una respuesta válida a las necesidades de salud de la población":

El 30 de agosto de 1998, con motivo de la visita al país del Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS), Dr. George Alleyne, se reconoció a Tacuarembó como el Primer Municipio y Comunidad Saludable del Uruguay.

"La OPS-OMS considera que un municipio comienza a ser saludable cuando sus organizaciones y sus ciudadanos adquieren el compromiso e inician el proceso de mejorar continuamente las condiciones de salud y bienestar de todos sus habitantes."

Tuvimos el honor y la satisfacción de integrar con el Profesor Emérito Dr. Roberto Perdomo, por invitación del Director General de la Salud, la comitiva que acompañó al Director de OPS, al Ministro de Salud Pública y al Decano de la Facultad de Medicina, junto a otras autoridades y personal de OPS, a los actos que se llevaron a cabo en la Intendencia Municipal de Tacuarembó, en el Hospital Regional y en la Oficina de Desarrollo de la Atención Primaria de Salud [DAPS]. (…)

En 1993, a instancia de uno de los delegados estudiantiles del Consejo que estaba de practicante interno en el Hospital Regional, volvimos como Decano de la Facultad, respondiendo a una invitación del Director Regional, Dr. Antonio Chiesa, del Director del Hospital, Dr. Ciro Ferreira y de la Directora de la Oficina DAPS, Dra. Ofelia López.

En esta visita conocimos con admiración y sorpresa, el nivel alcanzado por el proyecto Tacuarembó, que tuvo su inicio en 1985, al comenzar a gestarse una coordinación entre la Intendencia Municipal y el Ministerio de Salud Pública para fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud y con la decisión firme de abrir el Hospital, saliendo del límite de sus muros.

El objetivo era alcanzar una cobertura de salud en toda la extensión del Departamento, ofreciendo una atención integral, llegando a todos los lugares donde vive y se desempeña la gente, promoviendo la optimización de los recursos y su organización en una red de servicios y acciones de salud,

ordenados por niveles de atención con capacidad de respuesta creciente en forma adecuada a la mayor complejidad de situaciones.

Dijimos que lo conocimos con admiración y sorpresa, porque no es fácil conseguir un avance tan significativo en un tiempo relativamente corto de 8 años, en el contexto de las realidades e idiosincrasias de nuestro país.

Explicaciones debían existir además del compromiso y de la coordinación interinstitucional que fue involucrando, además del MSP y de la IMT, al Sindicato Médico de Tacuarembó, a COMTA y a otras instituciones vinculadas indirectamente a la salud como OSE, Jefatura de Policía, ANEP. Supimos valorar tres elementos de igual o mayor trascendencia.

La comunidad y la gente estaba y está involucrada en el Programa; la salud es un tema de todos, para todos y por todos, y por ello es imprescindible la activa participación de quienes son los destinatarios o beneficiados de las acciones por una mejor calidad de vida.

El segundo factor era la calidad de los técnicos comprometidos con el Programa, que junto a su inteligencia, capacitación y entusiasmo, evidenciaban una firme vocación de servicio, una formación ética y una sensibilidad social que, sin ellos darse cuenta, eran y siguen siendo hoy una referencia y ejemplo de lo que debe ser el desempeño de la función pública, que honra a quien la cumple con el sentido de delegación del conjunto de la sociedad en beneficio de todo el colectivo.

El tercer elemento era la aplicación del conocimiento y de la metodología científica en la implementación del Programa. El grupo de Tacuarembó supo sumar e incorporó al trabajo técnicas de primer nivel como el Profesor Emérito Roberto Perdomo y tantos otros que se integraron con iguales niveles de entusiasmo y compromiso. Sin lugar a dudas, la figura del Dr. Hermes Vallejos Rojas, Consultor de Salud Pública del Programa GTZ, que se desempeñó durante 3 años continuos, fue trascendente, por sus muy valiosos aportes técnicos y su integración natural al equipo inter y multidisciplinario local, como si fuese un tacuaremboense más.

Sólo al mencionar los diversos programas prioritarios que integran el proyecto, nos damos cuenta de su adecuación a las necesidades reales de salud del Departamento. Los principales programas prioritarios a resaltar son: Rondas Médicas Rurales; Control de Hidatidosis; Control de Chagas; Control de Enfermedades Crónicas del Adulto, diabetes e hipertensión ar-

terial; Programa Materno-Infantil con una excelente promoción de la lactancia materna; Salud Bucal; Saneamiento Básico y Vivienda; Prevención del Cáncer Genital femenino; Sistema de Información en Salud (SISTAC); Cursos de Capacitación, destacándose la formación y acciones de educación continua a las Auxiliares de Enfermería Rural y los Talleres dedicados a los Educadores y Docentes. (…)

La Universidad debe jugar un rol trascendente en la creación del conocimiento, como base firme de Salud para Todos, del nuevo nivel de complejidad de la Atención Primaria de la Salud y de las reformas del sector en su conjunto.

Salud para Todos, Atención Primaria de la Salud y las Reformas involucran no solamente a los integrantes del sector salud sino con igual o mayor valor a la gente, a las familias, a las comunidades y a la sociedad civil.

La Universidad debe jugar un papel significativo en abrir el conocimiento y posibilitar la capacitación de la gente más allá de las tradicionales acciones formales de educación. Este rol es un nuevo y antiguo desafío de la Universidad para lo cual deberá hacer un gran esfuerzo hacia adentro, de manera de responder adecuadamente. La participación real de la comunidad será cierta en la medida que ella también maneje el conocimiento y la información con capacidad crítica.

La creciente integración docente asistencial de la Universidad y de la Facultad con el Proyecto Tacuarembó, será altamente beneficiosa y es un camino a seguir construyendo, ya que existe gran concordancia en la visión de trabajar por una mejor calidad de vida de la población.

***

LA VISIÓN DE LA G.T.Z.

Por su parte, el Dr. Hermes Vallejos Rojas (GTZ), desde Eschborn, Alemania, el 28 de junio de 1999, escribió, entre otros conceptos, para la misma publicación:

El Proyecto "Fortalecimiento de la APS en Tacuarembó, Uruguay" se ejecutó desde febrero de 1991 hasta diciembre de 1998. Se originó en la ini-

ciativa de las autoridades de salud departamentales de Tacuarembó, apoyadas por la Intendencia Municipal y por la División central de APS del MSP en Montevideo. La planificación y ejecución descentralizada del proyecto fue una conquista de los responsables departamentales y de su contraparte de la GTZ. La presencia de una actitud de "apropiación" espontánea del proyecto por los involucrados locales ha sido por eso, desde el comienzo, un factor importante en su configuración y desarrollo. (…)

De acuerdo a las estadísticas oficiales, en 1990, más del 25% de los habitantes de Tacuarembó estaban en el grupo con algunas "necesidades básicas insatisfechas", entre ellas la atención a la salud. Al mismo tiempo, esta misma población estaba expuesta a riesgos específicos para la salud que tenían que ver con las condiciones de vida (viviendas rurales insalubres) o bien con las actividades laborales predominantes (ganadería).

Como consecuencia de esto, dos importantes enfermedades crónicas parasitarias eran endémicas en la región (Enfermedad de Chagas y Equinococosis), haciendo necesario iniciar una acción especial por parte del sistema local de salud y de otros sectores sociales. Era especialmente recomendable una adaptación descentralizada de la estrategia general, con un fuerte compromiso de la población rural y la cooperación de distintos sectores, lo que fue destacado en la fundamentación de la solicitud de proyecto. El proyecto adoptó las medidas definidas centralmente por los programas ministeriales específicos de control de estas endemias, reforzándolas al nivel local, pero se diferenció hábilmente de la concepción normativa "vertical" de los programas centralizados y desarrolló estrategias propias, ejecutando actividades originales, especialmente de participación comunitaria local. (…)

Una de las tareas principales de la estrategia de atención primaria consistía, precisamente, en lograr asegurar, a partir del uso óptimo de los recursos disponibles, una oferta de servicios locales de salud justa, orientada a las necesidades, eficiente y con calidad satisfactoria. APS es una estrategia y no un programa, servicio de salud o departamento determinados. Tomando en cuenta el condicionamiento multifactorial y multisectorial del estado de salud de una población, su implementación sólo puede hacerse efectiva mediante la cooperación intersectorial y considerando el rol decisivo de los factores socioculturales y de la participación comunitaria. Reconocer esta realidad se convierte frecuentemente en algo retórico, si no se expresa en programas de acción concretos, que requieren también la presencia de "fuerzas motoras" activas.

Para cumplir ese rol, el proyecto comenzó creando y fortaleciendo una Unidad Ejecutora especial, la Oficina DAPS de Tacuarembó. Es muy probable que los avances logrados en la implementación de la APS en este Departamento no hubieran sido posibles, si no hubiese existido esta instancia ejecutora, integrada totalmente por personal de contrapartida nacional, y desde donde se condujo el proyecto y la asesoría de GTZ. Es interesante destacar que DAPS trabaja prácticamente por consenso local y aunque está integrada en la estructura departamental de salud del Ministerio, se trata más bien de una instancia de coordinación intersectorial, sustentada simultáneamente por el MSP y la IMT, que le aportan personal, dinero y materiales para su mantenimiento y operación, que le permiten constituirse en una realidad operacional, competente y de funcionamiento regular. Se la debe entender más bien como un grupo de trabajo o una especie de "grupo de tareas". Han sido en este caso mucho más importantes las metas claras, el compromiso de sus participantes y la flexibilidad en el trabajo que cualquier dependencia jerárquica. Este nivel que implica cierta informalidad, ha contribuido probablemente a hacer de esta Unidad algo diferente a una simple unidad ejecutora de los programas verticales del nivel central. (…)

Se necesitan, por supuesto, otras decisiones, para aumentar y/o asegurar la redistribución de recursos a favor de la APS, principalmente para las unidades asistenciales del primer nivel. Sin suficientes recursos no hay descentralización verdadera, o bien no puede pensarse en un cambio serio de la forma y calidad de los servicios de salud. Esto no es solamente una tarea del nivel central del ministerio, sino también una tarea a conducir desde el nivel local, que incluye el movilizar todos los recursos disponibles localmente y utilizarlos de modo óptimo, así como el buscar nuevos ingresos propios, sin poner barreras a la más amplia accesibilidad de la población. El gobierno central no puede hacerse enteramente responsable por la salud de las personas, pero tampoco puede liberarse de sus obligaciones en la generación de condiciones de sustentabilidad para iniciativas de este tipo. (…)

Finalmente, para alguien que tuvo la maravillosa oportunidad de participar activamente en la iniciación, en la ejecución y en el seguimiento de este proyecto, no le es posible colocarse en una postura neutral y pretenciosamente objetiva. Lo más valioso, estimulante y duradero de este proyecto ha sido su permanente dinamismo interno, en el cual todos los actores, internos y externos, estuvimos comprometidos, a veces con pasión, en una experiencia

compartida de desarrollo organizacional, institucional y personal, que sobrepasa las dimensiones de los diferentes indicadores, que también existen. Ha habido todo un proceso de crecimiento, un proceso cualitativo desde aquel pequeño grupo pionero multiprofesional, que inició el trabajo de la APS en Tacuarembó, hace varios años, incluso antes de iniciarse este mismo proyecto, sin recursos, sin difusión, sin tener todavía tal vez toda la formación profesional y técnica que hacía falta. El cambio ha sido notable en todos estos aspectos, pero lo más notable es que han persistido entre los y las actores de este proceso, incluidos los integrantes de las comunidades locales, la motivación, el compromiso social y humano, la voluntad de mejorar y el deseo de contagiar a otros con esa especie de mística. Puede que la APS pase de moda y que las estrategias vigentes hoy o mañana sean otras. Lo realmente importante, en cualquier caso, será que estos nuevos enfoques no pierdan de vista el reconocimiento de la salud como un derecho humano esencial, como un compromiso de equidad y su objetivo primario, las personas, las familias, las comunidades.

***

Cuando se cotejan estas miradas lejanas, con la realidad alcanzada hoy, habiendo promediado la segunda década del siglo XXI, puede tenerse la certeza de que los objetivos trazados desde 1985, han sido plenamente alcanzados. Aunque todavía queden ideas a transformar en realidades.

La contribución que el Hospital Regional de Tacuarembó, unido al Ministerio de Salud, a la Intendencia Departamental, a los apoyos de las instituciones sociales y religiosas locales, ha permitido que aquellos planes fueran realidad, transformando la situación de miles de habitantes que hoy pueden vivir mejor.

En los últimos 30 años, muchas cosas han cambiado en Tacuarembó y en el País. La forestación ha incidido de manera fundamental para la transformación de la matriz productiva, antes fundamentalmente ganadera. Cuando se recorre el territorio pueden apreciarse los parques eólicos y la utilización de los paneles solares como nuevas fuentes de energías renovables y ecológicas. Cientos de

pueblos y villas del Departamento tienen hoy agua potable gracias a un esfuerzo incesante de las instituciones involucradas, por un desarrollo sostenido de programas sanitarios, que han merecido el apoyo sistemático de las diferentes autoridades, que han cambiado tantas veces en estos años. El control de las enfermedades parasitarias como la Echinococcosis y la Enfermedad de Chagas, así como la erradicación de la vivienda rural insalubre, han sido hitos que han significado bienestar para la comunidad que habita el vasto territorio de Tacuarembó. El incesante avance científico y tecnológico no ha dejado atrás el avance de las incorporaciones de recursos humanos y materiales cada vez más exigentes, a los servicios que el Hospital Regional presta a una población que abarca a varios cientos de miles de habitantes de los departamentos cercanos. Las Reformas de la Salud implementadas a partir de 2008, con la incorporación del SNIS y la reformulación de ASSE, han encontrado, en el Hospital Regional de Tacuarembó y sus programas de APS, un área de demostración clara que venía desarrollando los mismos objetivos, con eficacia y economía.

En síntesis, lo que hoy se recoge, muestra una manera de encarar la transformación de la realidad, altamente satisfactoria, y posiblemente poco apreciada a la distancia, pero muy significativa para los habitantes del Departamento, que a través de las encuestas de opinión, realizadas periódicamente, han mostrado la alta satisfacción con los servicios de salud que lleva a cabo el Hospital Regional de Tacuarembó, y la admiración que despierta en muchos sectores del país, que ven en el desarrollo de este modelo, una luz de esperanza para mayores transformaciones nacionales.

***

CAPÍTULO VIII

LA CARIDAD DEL SIGLO XXI EN TACUAREMBÓ

Cuando hace once años visitamos el Hospital Regional de Tacuarembó, tuvimos oportunidad de conocer la Casa de la Hospitalidad. En aquella ocasión pudimos resumir ese conocimiento en las líneas siguientes:

LA CASA DE LA HOSPITALIDAD

La denominada *Casa de la Hospitalidad* es otra de las originalidades creativas del Hospital de Tacuarembó que hizo realidad este hogar, para ponerlo al servicio de los familiares que deben alejarse de su hogar para permanecer en compañía de sus seres queridos internados en los CTI pediátricos o de adultos, atenuando con ello - por la solidaridad y afectos que allí encuentran - las incertidumbres y las connotaciones psicológicas propias de la espera de una siempre incierta evolución de las graves patologías que llevaron a la internación de los suyos.

Como en todas las obras propias de Tacuarembó, ese hogar no hubiese sido posible sin la conjunción de esfuerzos, en este caso, de la Conferencia de San Vicente de Paul, de la Pastoral de la Salud de


UTE
El Directorio de la Administración Nacional
de Usinas y Trasmisiones Eléctricas
En ocasión de la Inauguración de la
"Casa de Hospitalidad"
Residencia para acompañantes de internados
en el CTI del Hospital Regional
Tacuarembó, 8 de diciembre del 2001


CASA DE HOSPITALIDAD
ADM. POR LA CONFERENCIA DE SAN VICENTE
Y PASTORAL DE LA SALUD DIOCESIS TBO.

la Diócesis de Tacuarembó (Iglesia Católica) y del Hospital de Tacuarembó.

Durante el período de internación en los CTI, los familiares encuentran allí un hogar sustituto y la hermandad de otras familias que enfrentan trances similares, todo bajo la cariñosa coordinación y el trabajo de una señora que, habiendo enfrentado en una instancia de su vida situación semejante, decidió brindarse solidariamente y en forma honoraria a esa tarea de verdadera comunión.

En el hall de entrada hay una alcancía: allí, anónimamente, vecinos y vecinas de la ciudad, concretan su ayuda para el pago de UTE, artículos de limpieza, compra de gas, etc., etc.

¿Para qué explicar más?

OTRAS OBRAS DE SIGNIFICACIÓN SOCIAL

Las inquietudes sociales de los médicos de Tacuarembó, no se limitaban a la atención de los pacientes, velar por las condiciones de salubridad de su departamento y sus pueblos, sino que también se volcaba en múltiples manifestaciones de solidaridad, de acompañar proyectos que iban a favor de los más desvalidos, o de diversas obras de significación social, en distintos campos de la actividad profesional y ciudadana.

***

Cuando visitamos nuevamente el Hospital en agosto de 2017, encontramos una realidad diferente, con una ampliación de aquellos elementos de contención y ayuda social a las familias de los pacientes, que resumimos en las páginas siguientes.

El Hospital Regional de Tacuarembó ha generado, en su interacción con la comunidad departamental y nacional, una clase de caridad que le ha permitido abrigar a los pacientes más necesitados en lo material y en lo afectivo. Algo que distingue a este lugar en el concierto nacional. Primero fue la Casa de la Hospitalidad, donde



se hospedaban los familiares que acompañaban al paciente crítico, mientras estaba internado, cuando procedía de la campaña. Fue creado por la Comunidad de San Vicente de Paul. Luego se dispuso de una Casa de Refugio, que hoy se distingue con el nombre de Pablo Estramín, un cantautor popular que quiso mucho al Hospital. También esta Casa es sostenida por la Comunidad de San Vicente de Paul, dando alojamiento ahora a los pacientes en tratamientos oncológicos y últimamente a algunos estudiantes de campaña que vienen a realizar estudios universitarios a la Capital Departamental.

Visitamos la Casa de Ronald Mac Donald, que se encuentra en el predio del Hospital, sostenida por la Asociación Ronald Mc Donald, construida en 2015 y habilitada en 2016. Fuimos atendidos por la Coor-





dinadora, Maestra Irene Venini, que con dedicación nos expuso los objetivos y fundamentos de la obra, y también nos guió en nuestra visita a las instalaciones de esta moderna construcción, cálida y acogedora, donde conviven los niños que están en recuperación, con sus madres, así como las embarazadas de riesgo, antes del parto y en el puerperio.

En Uruguay hay otra casa Ronald Mc Donald en el predio del Hospital Pereira Rossell. La ONG a nivel internacional surge de un padre que estuvo seis meses junto a su hija, internada en Oncología en un hospital de Filadelfia, y el padre se mantuvo a su lado, viendo cómo personas de diverso origen racial, religioso, político o filosófico, podían convivir en esas situaciones cuando era tan necesario el abrigo del cariño de la familia para coadyuvar a la recuperación del paciente.

En su sitio web, se consigna: [103]

La Asociación Casa Ronald McDonald de Uruguay es miembro de Ronald McDonald House Charities a nivel global.

Somos una organización sin fines de lucro cuyo foco es apoyar a los niños que se encuentren en tratamientos médicos prolongados y a sus familias.

103 http://www.casaronald.org.uy/uruguay/sp/quienessomos.html (Consultada el 25.08.2017).

Nuestros estatutos fueron aprobados por el Ministerio de Educación y Cultura el 17 de noviembre de 2011 y contamos con la auditoría de Ernst & Young.

Misión

Nuestra misión es crear, encontrar y dar soporte a programas que mejoren directamente la salud y el bienestar de los niños uruguayos.

Visión

Creemos que cuando cambiamos la vida de un niño, cambiamos la de una familia y la de una comunidad. Nos esforzamos por formar parte de ese cambio.

Valores

- Nos enfocamos en atender las necesidades de salud de los niños.
- Celebramos la diversidad de los programas que desarrollamos, de nuestros voluntarios y de nuestros donantes.
- Mantenemos la fidelidad a nuestra trayectoria de más de 35 años.



- Trabajamos con rendición de cuentas y transparencia.


La Coordinadora de la Casa Ronad McDonald de Tacuarembó, Maestra Irene Venini

Historia

La Asociación Ronald McDonald de Uruguay es parte de la organización internacional Ronald McDonald House Charities.

Ronald McDonald House Charities surge en 1974 en Estados Unidos, cuando se crea una sociedad "inédita" entre un equipo deportivo, un hospital de niños y una cadena de restaurantes.

Cuando a la hija de Fred Hill -un destacado jugador de fútbol americano - se le diagnosticó leucemia, Fred y su esposa la acompañaron, haciendo un esfuerzo por evitar que Kim notara su tristeza, agotamiento y frustración.

Fred Hill se movilizó para obtener fondos, y así ayudar a otras familias que estaban atravesando la misma situación. Ofreció su ayuda a la Dra. Audrey Evans, Jefa de la Unidad de Oncología Pediátrica del Hospital de Niños de Filadelfia, quien soñaba con una casa que pudiera servir de residencia temporaria para las familias de los niños internados en el hospital.

La Dra. Evans convocó a McDonald's, que se sumó activamente al proyecto generando una campaña para recolectar fondos. El sueño de la Dra. Evans se concretó el 17 de octubre de 1974, cuando se inauguró la primera Casa de Ronald McDonald. "Quisimos llamarla la Casa de Ronald McDonald porque pensamos que los niños se sentirían más tranquilos sabiendo que sus papás estaban descansando en la Casa de Ronald".

Ronald McDonald House Charities en el mundo y en Latinoamérica

La Fundación tiene más de treinta años de trayectoria y está presente en 57 países. Los programas hoy establecidos han sido validados en diferentes partes del mundo:

- 315 Casas Ronald McDonald.
- 183 Salas Familiares Ronald McDonald.
- 46 Unidades de Atención Móvil.
- Apoya aproximadamente a 360.000 familias mensualmente.

En Latinoamérica está presente en catorce países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Curaçao, Ecuador, México, Panamá, Perú, Puerto Rico, Guatemala, Venezuela y Uruguay.

Asociación Casa Ronald McDonald de Uruguay

En el año 2011, en el marco de la celebración de sus 20 años en el país, McDonals's apoyó el lanzamiento de la Asociación Casa Ronald McDonald de Uruguay.

La organización funciona gracias al aporte fundamental de McDonald´s, así como de empresas y particulares que brindan su colaboración.

El primer Programa de la Asociación ha sido el desarrollo de la Casa Ronald McDonald en el Hospital Pereira Rossell y para el 2014 el desafío es apoyar a los niños del norte del país y a sus familias, a través de la Casa Ronald McDonald en el Hospital de Tacuarembó.

Basada en los mismos valores que la impulsan en el mundo entero, la Asociación Casa Ronald McDonald de Uruguay ha nacido como un proyecto destinado a mejorar la calidad de vida de muchos niños uruguayos y sus familias.

***

La idea surgió de este jugador Fred Hill, que le planteó a la directora del hospital qué podía hacer para ayudar, y una de las primeras

iniciativas fue reunir la recaudación de un día de una de las casas de venta de hamburguesas que estaba cerca del hospital. Después cuando se empiezan a replicar las casas se fueron apoyando y replicando.

Tacuarembó se eligió porque luego de haber visitado varios lugares, hubieron varias causas para que confluyera y consideraran distintos factores, como la calidad de la atención, la diversidad de servicios que se ofrecen, los CTI para niños y recién nacidos, SERENAR y CERENET, el Centro de Neurocirugía; la ubicación, porque está en el centro del país; la propia comunidad de Tacuarembó, que tiene una tradición de solidaridad y apoyo, lo que se siente en cada actividad que se organiza; el hecho de ser un hospital regional, donde acude población de diversos departamentos y de la campaña del departamento. En Uruguay las dos casas están dentro del predio del Hospital.

El edificio tiene 440 m2, básicamente como dice el lema de las Casas Ronald Mc Donald, es “El hogar fuera del hogar”. Una casa grande, con 10 dormitorios, 10 baños, un living, una cocina. Pero tiene eso de hogar, cómo se trabaja con la gente que llega, se realizan muchas actividades para que la persona esté contenida, educada, se trabaja mucho los hábitos, los aprendizajes. Hasta 2016 teníamos hasta zapatos. En el 2015 se creó la Sala Educativa, donde se hacen muchas actividades. Ahora tuvimos el día del niño, y fue decorada especialmente para la ocasión. Pero no se hace un día del Niño, sino la semana del niño; o la Semana de la Madre. Y tenemos cuidado porque hay niños que no tienen madre, o madres que perdieron a sus niños. Entonces no se puede hacer una actividad puntual cuando hay un bebé grave. Se hace desde aprender a tejer, hacer crochet, las madres y los padres que acompañan a esos niños internados realizan diversas actividades, guiados por docentes voluntarias, en acciones coordinadas con el Hospital. Tenemos gente de todos lados, del norte del país y de zonas limítrofes. Hay personas que hablan portugués, y ven televisión en portugués. Vienen de Yaguarón, de Rivera, Cerro Largo. Porque toda la zona de frontera no tiene hospitales con CTI. Se realizan talleres de artesanías. Recibimos pacientes desde cero a 18 años. Recibimos embarazadas, con embarazos de riesgo, que son de lugares apartados, y aquí están cuidadas. Tienen televi-

sión, internet, revistas y actividades. Cuidados del embarazo, parto y puerperio, cuidados del recién nacido. Vienen psicomotricistas, quienes enseñan a hacer manualidades, peluches, tejidos, convivencia, cosas para ocupar la mente, porque hay gente que está durante mucho tiempo. A veces conviven con sus pequeños, porque vienen de zonas rurales y de estratos socio-económicos bajos.

Las personas vienen de dos maneras: o residentes, o personas de paso. Todas tienen una tarjeta electrónica de paso, como una llave.

Hay reglas en esta casa, que son muy estrictas: el baño diario es obligatorio, el tema de la higiene, el descanso, el cuidado. El tema de la convivencia: no agresión física, no agresión verbal. Cuando llega una persona nueva a vivir aquí, se le dan las reglas escritas, pero también se le enseña todo, porque es una casa nueva, donde no se conoce nada, donde hay que familiarizarse con las instalaciones, con lo que es una ducha, los baños, el uso de los artefactos, de la cocina, de los refrigeradores, los microondas, la preparación de alimentos para adultos y para niños. Debe aprender a convivir con otras personas que tienen otros hábitos y es necesario armonizar esa situación. Los padres tienen heladeras donde conservan sus alimentos, y tienen un cronograma de actividades. Los padres siempre tienen que hacer algo, en forma rotativa, de acuerdo a una agenda, como retribución de lo que reciben. Es parte del cuidado del ambiente.

Hay un sector de uso común, espacios comunes, donde se toman las comidas, o se reposa mirando la TV; luego hay dormitorios, que pueden ser de hasta cuatro personas, donde la embarazada o los niños duermen junto a sus padres, en cuchetas, con gavetas con llave para guardar sus pertenencias. Les damos ropa de todas clases, menos la toalla de baño, porque esa la damos cuando se van a bañar, que es la forma de controlar la higiene diaria. Se les brinda jabón, champú. A los adultos se les da vajilla de loza, y otra apropiada para los niños. Tenemos ropa de todo tipo; desde la vestimenta que pueden necesitar porque vienen con poco o nada, hasta ajuares para bebés, porque a veces llegan por la rapidez del proceso o por otras circunstancias sin elementos para arropar al recién nacido, o a las propias madres. Y de los materiales que nos donan, incluyendo materiales para manualidades, lo almacenamos y distribuimos luego en

la medida de las necesidades. Porque muchas personas llegan aquí en situaciones de emergencia. Hay personas que vienen de medios rurales, muy carenciados, y tenemos que enseñarles lo que es una ducha, cómo funciona, cómo se procede para bañarse, haciendo uso de todas las instalaciones y comodidades instaladas. Pero eso requiere educación. En realidad se trata de un cambio cultural, que debe procesarse acompañando. Y puede ser que no conozcan algunas cosas que son comunes para nosotros, como tomar una ducha, o aprender a usar una cisterna, para quienes nunca la vieron.

Los que trabajamos aquí no somos personal de la salud: hay maestras, hay asistentes o trabajadores sociales.

Una familia puede tener toda una habitación. Lo que recibe es la cama, con forro, con sábanas, se le asigna la ropa de cama, la cajonera y su llave, la tarjeta magnética, los cuidados de ventilación. Y cuando se van tienen que dejar todo en el mismo estado. Los niños y las madres duermen abajo en las cuchetas, y los acompañantes duermen arriba. Siempre pedimos que los padres nos ayuden con el orden y la limpieza. Tenemos una limpiadora, pero no es tan fácil mantener el orden. Hay gente que nunca usó sábanas, por ejemplo. Es como que trabajamos mucho los hábitos. Hay duchas para hombres y para mujeres, debidamente señalizados, que aunque son iguales, están diferenciadas para que no se confunda el género. Le explicamos que tienen que secar el piso, que no se deje sucio; que si sienten ruido es por la ducha y por el extractor. Hay que enseñar el uso de la cisterna, que muchas veces no conocieron antes, ni cómo funciona.

Tenemos 38 camas para adultos, y además las cunitas y los bebes que duermen en coche. Pueden llegar a albergarse hasta 60 personas.

La alimentación viene a través de un convenio de ASSE con INDA. Nos envían la comida, la fruta y el pan, y la leche La Asociación tiene cuatro personas contratadas, y tenemos algo más de veinte voluntarios: educativos, que vienen solo a enseñar a los padres, y operativos que vienen a ayudarnos a hacer las tareas.

En el mundo hay unos 5.000 empleados de las Casas y unos 380.000 voluntarios. Un voluntario puede ser alguien que aporte

económicamente, o que aporte trabajo. Pueden ser empresas, asociaciones o personas. El proyecto arquitectónico lo donó un estudio de arquitectos; el asesoramiento legal, lo dona un estudio de abogados. Alguien donó esta lámpara, o estos sillones, las luminarias, las cámaras de seguridad.

Todo lo que es ropa de cama, la donó el Hospital, al inicio. Las camas y colchones, los aire acondicionados, fueron donación. Estas mantitas las hicieron un grupo de mujeres de una iglesia para los bebés. Trabajamos con muchos, muchos, muchos sectores de la sociedad, sin importar si es político, religioso, un colegio, una escuela pública. Todo el mundo hace algo. Un grupo de chiquilinas de liceo se pusieron a juntar juguetes para el Día del Niño. Hay novelas para que los niños mayores puedan leer. Hay baño para personas discapacitadas, debidamente acondicionados. Tenemos también dos cambiadores para bebés. Hay instalaciones especiales para las madres cesareadas y un lavadero, con varias máquinas, porque siempre hay gran cantidad de ropa para lavar. Cuando una persona llega a la Casa, se le da una bolsita que es la medida de su lavado, y la ropa se va lavando durante todo el día, y también vamos lavando la ropa de la gente que se va. Cuando alguien se va se lava todo, desde el collarín que tiene la llave, hasta el último detalle. Aunque se haya quedado un solo día. Porque tenemos una alta rotación de personas.

En fin, un local acogedor, con una motivación principal: ayudar a las personas a superar la emergencia. No es un asistencialismo, sino una oportunidad educativa para que las personas participen. Tenemos dos maestras voluntarias que vienen a trabajar con los adultos, para enseñarles a leer y escribir. Que puedan, si lo desean, de forma voluntaria, salir sabiendo escribir y leer el nombre de su bebé, el valor del dinero, las cuestiones elementales. Es una oportunidad que se les brinda a las personas.

Los que llegan aquí vienen enviados por cualquier sala de internación que detecte una necesidad. Ellos conocen nuestra población objetivo. Si hay una madre que necesita un lugar para quedarse, ellos la van a derivar acá. En general todos se van muy contentos de aquí, aunque las reglas de la casa son bastante duras: no se puede fumar, no se puede tomar alcohol. Estamos en un lugar público, pero en un

ámbito privado, con reglas firmes y claras, que permiten que se valore y se cuide el lugar, y también que se aprenda. En los momentos de dificultad es cuando más se aprende. Hay que leer los testimonios de las personas, para percibir lo que significa para sus vidas haber pasado aquí unos días. Les cambió la vida. Algunos dicen: me trataron mejor que en mi casa. Me trataron mejor que mi familia. El hecho de usar cosas que no se conocen o no se tienen, todos los días, es algo que estimula y educa. Es algo que les da dignidad: esta es mi toalla, mi vajilla, mi cama; no es de todos. Dignidad en un momento de dificultad. Se trabaja con calidad, porque eso es lo que se valora.

Es algo que vuelve la caridad a la atención de la salud, en el siglo XXI.

***

Mantuvimos también una entrevista con el Padre Juan Costa Rocha (84), oriundo de Melo, sacerdote que trabaja con la Comunidad de San Vicente de Paul, acompañado por el laico Luis Castro (69), oriundo de Paso de los Toros, que fue durante casi 40 años Secretario de la Junta Departamental y es un historiador del Departamento. Ambos representan el apoyo de la Iglesia, que ha sido para el Hospital Regional un baluarte invalorable. Queríamos conocer cómo surgieron las Casas de la Hospitalidad. El Padre Costa está en Tacuarembó desde el año 1957, más de 60 años. Junto al Director del Hospital Regional recordaron al Obispo Julio César Bonino, recientemente fallecido a los 70 años, quien mucho contribuyó al desarrollo de esta obra.

En el Hospital hay mucho que tiene que ver con la caridad, y la atención que se brinda a los pacientes y sus familias, lo cual es bastante atípico dentro de los hospitales públicos de todo el país. Es algo original que distingue al Hospital Regional de Tacuarembó, el que tiene además una larga tradición en esta dirección. Hace 11 años habíamos visitado el Hospital, y hoy hay muchos cambios, desde entonces. Conocimos entonces la Casa de la Hospitalidad. Hoy existe además un Refugio, y la Casa Ronald McDonald, que han ensancha-

do esas prestaciones tan importantes de ayuda social, que por entonces no existían.

En realidad el Refugio tiene 25 años, es anterior a la Casa de la Hospitalidad, pero no fue mostrada en la visita anterior. Tal vez porque la Casa de la Hospitalidad está más cercana al Hospital y el Refugio queda más alejado, cercano a la Ruta 5. Ambas obras son sostenidas y dirigidas por la Comunidad de San Vicente de Paul (CSVP o SVP). Cada una tiene diferente destinatario.



Padre Juan Costa Rocha

La Casa de la Hospitalidad surge como una necesidad. La Comunidad de SVP tiene entre sus finalidades, la visita al enfermo. Llegó un momento que se apreció en el Hospital Regional de Tacuarembó que muchos familiares quedaban durmiendo en los bancos y en los corredores. Entonces se buscó una casa cercana al Hospital, para darle cobertura a esta gente que venía. Porque habían sucedido muertes de gente que venía a acompañar a sus familiares internados, que esperaban en la puerta, en los autos, y se congelaron. Ahí surgió la idea de colaborar con algo. Surgió hace 16 años, en el



Luis Castro

año 2000. En 2001 conseguimos la casa que era de UTE, mediante un comodato para este fin. Con gestiones que se hicieron con políticos, como la Dra. Martha Montaner, el Dr. Julio María Sanguinetti y el Esc. Ricardo Scaglia, que fue Presidente de UTE. Cedieron este local que estaba olvidado. Primero fue el Hospital que hizo el comodato con UTE, pero luego se vio que no se podía sostener, que no podía recibir ese comodato, otra institución del Estado. Entonces se incorporó SVP y se hizo el comodato con UTE; no es la CSVP la propietaria, sino que sigue siendo la UTE. No tiene término; si se respeta el fin de dedicarlo a este destino, no tiene plazo de vencimiento. Si se cambia, hay que devolverlo. El 8 de diciembre de 2001 se inauguró.

Como están muy lejos una casa de la otra, se buscó un apoyo para ampliar los alojamientos de pacientes vinculados al Hospital: eso se manifestó cuando comenzó a tomar cuerpo la atención de los pacientes oncológicos, que también venían de largas distancias para hacerse sus tratamientos de radioterapia o quimioterapia, y no tenían soporte familiar o social para permanecer en la ciudad.

El grupo de apoyo tiene una comisión, independiente de la Comisión de Apoyo del HRT, tiene una integración con miembros de la CSVP incluyendo un delegado del Hospital, que ha sido una funcionaria de más de 40 años de actuación en este, lo que ha sido de mucha importancia para mantener la vinculación con la funcionalidad y necesidades del Hospital Regional.

El Centro de Refugio surgió en 1983, cercano a la Ruta 5, con una colaboración vicentina, a punto de partida de una sucesión que en parte le tocó a una de nuestras integrantes. Se elaboró un proyecto, primero se adquirió el terreno, y luego se fue edificando, con la colaboración de Cáritas uruguaya y Cáritas alemana, que desde la Unión Europea apoyó el proyecto. Comenzó el 20 de mayo de 1992, con la primera etapa, prestando asistencia a 70 niños del barrio. Al año siguiente se fue completando. En 1995 estaba el Dr. Antonio Chiesa a cargo de la Dirección y la Dra. Jacqueline Gómez, a cargo de la Atención Primaria de la Salud. Integramos un equipo multidisciplinario, con médico, psicólogo, asistente social, y nosotros colaboramos con el Refugio, agregando un dormitorio más,



Pablo Estramín (1959-2007)

además de los servicios generales que ya teníamos. Surgió el problema del embarazo adolescente, particularmente en San Gregorio de Polanco, donde la zafra de las gurisas era la temporada de verano. Más adelante comenzamos con Violencia Doméstica, en contacto con la Jefatura de Policía y el Juzgado; acompañando a las víctimas y ayudándolas en ese trance. Luego, cuando apareció el MIDES, a partir de 2005, nos fuimos limitando a las cuestiones que este no cubría, y así llegamos a cubrir la atención a los pacientes oncológicos, cuando se instaló el Centro Oncológico de Tacuarembó, porque viene población de Artigas, Rivera y Melo, además de la propia del interior del Departamento. Así se agregaron más habitaciones y más servicios higiénicos. Llegamos a la denominación de Refugio "Pablo Estramín".

En este momento tenemos seis dormitorios, incluyendo uno de becarios para gurises jóvenes y humildes que están luchando por salir adelante en la vida. En cada dormitorio caben tres personas. A veces un dormitorio lo ocupa un matrimonio, y eso reduce la capacidad, porque no son todos enfermos. Tenemos en este momento 13 personas en los 5 dormitorios. En otro dormitorio tenemos un matrimonio con dos hijos, en un lugar improvisado. Y un estudian-

te becado para estudios de Administración en UDELAR. Por el Refugio han pasado más de 15.000 personas, desde su fundación.



San Vicente de Paul (1581-1660)

La Casa de la Hospitalidad tiene 11 camas, y como son de corta estadía, algunas estimaciones entienden que pasaron unas 50.000 personas. Están las personas de paso, y otros que están más tiempo. Nos estamos dedicando más a la parte de Oncología, de Violencia Doméstica, y del interior. A veces sucede que tienen locomoción para venir, pero no la tienen para volver.

Respecto a si hubo **Hermanas de Caridad en el Hospital,** a lo largo de su historia, nuestros entrevistados nos informan que sí, existieron y vivieron cercanas al Hospital, perteneciendo a la Congregación de la Divina Providencia. Llegaron a haber hasta cinco religiosas, que hacían tareas de enfermería, grandes enfermeras fueron, y administradoras de las Salas. La última que estuvo fue la Hermana Rosa, que tenía mucho carácter, como recuerdan quienes le conocieron. Pero gente muy buena y trabajadora. Todavía queda alguna, en Montevideo, en el Hospital Maciel, pero no está vinculada a la asistencia.



Federico Ozanam (1813-1853)

La CSVP es una asociación civil que tiene su origen y su sede en Francia. Hay una asociación vicentina con presencia en todo el mundo. En uno

de los grupos de Montevideo participa la madre de Alvarito (María Auxiliadora Delgado de Vázquez). Nosotros vamos adecuando los cambios de acuerdo a las necesidades de la sociedad.

Antiguamente grupos de Tacuarembó siempre consideraban qué hacer y cómo atendían a los necesitados. Primero fue la canasta de alimentos, la carne, un surtido durante un mes. Después vino el programa de Alimentos para la Paz, en tiempos del Presidente John Fitzgerald Kennedy, y repartíamos en los barrios. Pero eso se acabó y fuimos variando. Es una forma de asistir y ayudar.

La cuestión principal de los Vicentinos es el acompañamiento a la gente, a través de la visita de compromiso, de cercanía. Llegamos con apoyo material, ayudándole a levantarse, pero no haciendo asistencialismo, sino enseñándoles a pescar. Vienen de todo el país, de todos los departamentos, prácticamente, por razones de salud, por el Hospital Regional de Tacuarembó, porque ha trascendido que atienden muy bien.

En una época en la CSVP surgió la necesidad de atender a los Alcohólicos, y se instaló un grupo de Alcohólicos Anónimos, y se instaló una sede en la esquina de la Parroquia, junto a la Policlínica de Fisiatría, frente a la Plaza de la Cruz, aquí a dos cuadras del Hospital Regional. En todas las Parroquias hay, pero esa fue la primera, y nació del Grupo Vicentino. El primer CAIF de Tacuarembó nació también del Grupo Vicentino. Siempre hay la iniciativa de hacer algo, cuando surge la necesidad, y la Providencia nos va a ayudar.

La Casa del Refugio se llama "Federico Ozanam", que fue un francés que en 1833, cuando tenía 20 años y era un joven estudiante de Derecho, en la Sorbona, era de familia de clase media. Estudió Abogacía y doctorado en Letras. Hizo una Tesis sobre Dante y la Divina Comedia. Comenzó a recorrer los barrios y a conocer la pobreza que había en ellos, inició con seis compañeros más la búsqueda de elementos para llevarles. Y una monja también se agregó a ese grupo. Aprendieron y se inquietaron por averiguar cómo trabajar con los pobres. Cuando más se le da, más quieren. Más exigen. Por eso hay que tener mucho cuidado cómo se organizan las actividades y la ayuda. No es hacer asistencialismo. Por eso hay cosas que coincidimos y cosas que discrepamos con el MIDES. Hay muchas cosas


ALOJAMIENTO
PABLO
ESTRAMIN
HOSPITAL
TACUAREMBO


CONFERENCIA VICENTINA
DE LOURDES
CASA REFUGIO
"FEDERICO OZANAM"

que se hacen bien, y otras con las que no concordamos. Tenemos que enseñarles a trabajar y a ganarse los bienes, enseñarles a pescar y no sólo darles a comer pescado. De ahí surgió la idea de formar un grupo, y ¿qué nombre le ponen? Buscaron el nombre, y vieron en San Vicente de Paul, un ejemplo de vida, un sacerdote francés que trabajó mucho por los pobres, por los enfermos, y en la ayuda, que nació en 1581 y falleció en 1660. Si tendría vigencia el trabajo de ese cura que trescientos años después se siguió su ejemplo. Ahí surgió la Sociedad San Vicente de Paul, una ONG de la Iglesia. Y se fue difundiendo por el mundo. En Montevideo en 1858 un capitán francés fundó el primer grupo, que tiene su sede actual en la Av. Rivera casi Arenal Grande, en un edificio de apartamentos alto, de 14 pisos. Tienen una casa por Av. D. Fernández Crespo y Lima, que ahora se cerró, y se vendió a Abitab. Y se cambió por una casa más chica.

***

CAPÍTULO IX

LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

En el desarrollo de los últimos 25 años del Hospital Regional de Tacuarembó tuvo un importante papel, de impulso inicial para proyectarse hacia nuevos horizontes, de parte de la agencia alemana de cooperación técnica GTZ (Deutsche Gesellschaft Technische Zusammenarbeit).

La GTZ es una sociedad de responsabilidad limitada sin fines de lucro, propiedad del Gobierno de la República Federal Alemana. Ha desarrollado múltiples proyectos de cooperación en América Latina. Su misión es apoyar e implementar proyectos y programas de desarrollo; promover medidas económicas y cambios estructurales; y prestar asesoramiento para asistir a los procesos de reforma.

La Agencia tiene más de 30 años de experiencia en la cooperación con 135 países de todo el mundo; cuenta con personal internacional altamente calificado con conocimientos especiales sobre procesos de reforma; despliega paquetes de servicios profesionales, poniendo especial énfasis en la participación de la comunidad y la sustentabilidad; brinda cooperación continuada, sólida y firmemente implantada con las principales organizaciones donantes del mundo.

EVOLUCIÓN DEL HOSPITAL Y LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

En el año 1987 comienza un cambio sustancial e irreversible, a partir de la coordinación de la Intendencia Departamental de Tacuarembó, el Hospital Regional con el apoyo de la OPS/OMS, la Facultad de Medicina y la Agencia de Cooperación alemana GTZ, con el fin de prevenir, detectar precozmente y controlar enfermedades endémicas como Chagas e Hidatidosis, y luego se agregaron programas de Atención Primaria de Salud (APS) tales como agua potable, salud bucal, prevención del cáncer genital y de mama, etc., en el área rural, que se extendieron dentro y fuera del Departamento, con participación activa de la gente. Las actividades se desarrollan a través de unidades fijas (puestos de salud, Policlínicas rurales, barriales y periféricas, y Centros de Salud) en una extensa red que coordina la oficina DAPS, apoyada por la IMT, el MSP y FEMI-COMTA.

En 1997 UNICEF-OMS lo nominan como primer Hospital Amigo del Niño en Uruguay, por los resultados obtenidos en la lactancia materna. Política que se mantiene y deriva en buen estado nutricional de los niños menores de un año, disminución de intervenciones en sala por enfermedades infecciosas, digestivas y respiratorias, y ha sido factor fundamental en el descenso de la mortalidad infantil. El éxito del programa de captación precoz de la embarazada en el área rural, determinó que el grupo de gineco-obstetras del Hospital recibiera el premio de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en 2003.

LOGROS

El departamento de Tacuarembó fue nominado en 1998 como primera comunidad saludable del Uruguay, por la OPS/OMS, gracias a un esfuerzo mancomunado de la Intendencia, la Salud pública y privada, las fuerzas vivas, y la comunidad toda.

Diferentes convenios y trabajos interinstitucionales, con Facultades, Institutos y organizaciones de la salud, han recibido reconocimiento en foros internacionales como por ejemplo: premio VideoMed `96, en Badajoz, España; premio “Miguel Benzo” de la

Asociación Internacional de Hidatidología (AIH), Pamplona, 1993; premio Velarde Pérez Fontana, también de la AIH, Bariloche, Argentina, 1999; reconocimiento al equipo de gestión del Hospital por el control de la Hidatidosis humana en Uruguay, Lisboa, 2001; reconocimiento de la Dirección General de la OPS, al trabajo realizado por el Hospital (año 2002).

El Hospital coparticipó, junto a la IMT, en el hermanamiento de la ciudad de Tacuarembó con la de Victoria-Gasteiz (España), permitiendo viabilizar un proyecto de agua potable para escuelas y poblados menores del departamento.

Se creó una oficina de atención al usuario con una Casa de Hospitalidad en coordinación con la organización San Vicente de Paul, a fin de alojar a familiares de internados procedentes de otros departamentos. Se ha mejorado la infraestructura, se ha adecuado la hotelería, con pequeñas salas con baños privados. Se dotó al Centro de tecnología básica y superior. Se creó un Centro de Capacitación (CAT) polivalente, a fin de capacitar al recurso humano y la comunidad, en Salud y otras áreas. En el tercer nivel se destaca el accionar con criterio regional de los CTI de adultos y niños, la Neurocirugía y la Oncología, con resultados ampliamente satisfactorios y conocidos en todo el país.

LA MISIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE TACUAREMBÓ

Velar por la salud de la población usuaria de Tacuarembó y asistir a pacientes de departamentos vecinos, con mayor eficiencia en la gestión de los recursos.

EVALUACIÓN

“Este proceso de cambio se refleja en las múltiples encuestas: 9 de cada 10 tacuaremboenses entrevistados califican como buena o muy buena la atención recibida cuando requirió servicios de atención en Salud en este departamento”.

Equipos Mori.

ENCUESTA DE OPINIÓN

La población de Tacuarembó percibe que el Hospital ha mejorado sustancialmente en la última década, y también en los últimos dos años, lo que refleja la visualización de un proceso.

El Hospital de Tacuarembó parece ser una institución de un fuerte arraigo en la comunidad, que recibe evaluaciones favorables en términos de imagen y satisfacción de servicios, enmarcada en una comunidad que evalúa favorablemente el hecho de que el Hospital atienda pacientes de fuera del departamento y que ve con buenos ojos las acciones de cooperación entre la salud pública, el sector privado y la IMT.

Conclusiones de Equipos Mori,
del "Estudio de imagen y satisfacción de servicios.
Hospital de Tacuarembó", noviembre 2006.

EL CARIÑO DE LA CULTURA HACIA EL HOSPITAL

Múltiples expresiones de artistas nacionales, especialmente del Departamento de Tacuarembó, se refieren al Hospital Regional y su influencia en el desarrollo de ese reconocimiento a la calidad de su gestión. Aquí van unas estrofas compuestas por el poeta Washington Benavides, con música de Pablo Estramín.

UN HOGAR GRANDE

Todos los días sale el sol,
y a puro esfuerzo y humildad,
damos dos manos con fervor
al que es de aquí y al que vendrá…

Al desvalido, al que perdió
toda esperanza y ya sin más
está tirado en un rincón,
a la gurisa que es mamá…


El maestro Washington Benavides, poeta de Tacuarembó.

Esta es la “Casa Grande” no dudes,
vení acércate sin temor
todos te vamos a ayudar
desde el portero hasta el doctor…

Venís del campo y no tenés
ni un poncho patria ni un jergón,
y ya los huesos no dan más,
la “Casa Grande” es tu fogón…

Cuánto añorabas tu solar,
el pago que te vio nacer,
venís cansado, pero entrá,
aquí está el rumbo, está la fe…

La fe en la ciencia y el amor
o sea en la hospitalidad,
si en tu mochila va un gurí
aquí te vamos a ayudar…

De “tierra adentro” sí, señor,
es nuestra flor, nuestra raíz,
pero no hacemos distinción
sea cual sea tu país…

La "Casa Grande" abierta está,
al de la droga, al infeliz,
al desahuciado de una sociedad
que no te deja ni dormir…

La "Casa Grande" ya sabés
no hace distingos en su afán
de ser de todos un sostén,
esta es tu casa: un Hospital…

Washington Benavides
Pablo Estramín 2007

***

RECONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

El Hospital Regional de Tacuarembó fue reconocido hace ya más de 20 años Hospital Amigo del Niño, por su atención pediátrica de calidad.

En agosto 30 de 1998 fue visitado por el Director General de la Organización Panamericana de la salud, el Dr. George A. O. Alleyne, que dejó un testimonio que se conserva en una placa en la plazoleta del acceso principal del HRT, que dice así:

> *Las experiencias novedosas de coordinación interinstitucional, los cambios sociales e institucionales que la comunidad tacuaremboense se ha dado, son algunas de las razones que ameritan su reconocimiento como* comunidad saludable.

Dr. Jorge A. O. Alleyne
Director General de la
Organización Panamericana de la Salud
Tacuarembó, agosto 30 de 1998

***

EL HERMANAMIENTO CON VICTORIA-GASTEIZ Y LA FUENTE DEL HOSPITAL

A fines de 1998 se reunieron en la ciudad de Vitoria-Gasteiz, en el País Vasco español, su alcalde José Ángel Cuerda Montoya y el secretario general de la Intendencia Municipal de Tacuarembó, José Omar Menéndez.

Ambos jerarcas establecieron un acuerdo marco, con la firma de una Carta de Intención, denominada en vascuence Asmo Gutuna, para promover el intercambio de experiencias de cooperación global, iniciando una relación como “ciudades hermanas”.

En el entendido que ambas ciudades comparten intereses y objetivos, determinaron el intercambio de conocimientos en materia de cultura organizacional, ordenamiento territorial, planificación urbanística y desarrollo sostenible, preservando el medio ambiente.

Se acordó igualmente extender este vínculo a la promoción de programas mutuos de Salud, al desarrollo de actividades en el área de la Intervención Social, en especial hacia los grupos más vulnerables socialmente y a la cooperación económica.

El acuerdo, de características poco corrientes en el plano nacional, formula un vínculo para la mejor comprensión de ambas culturas y el desafío de enfrentar problemas comunes a las comunidades pequeñas frente a la creciente globalización.

Una fuente con una placa ha sellado la presencia de este Convenio de hermanamiento de ambas ciudades, la que se reproduce en estas imágenes.



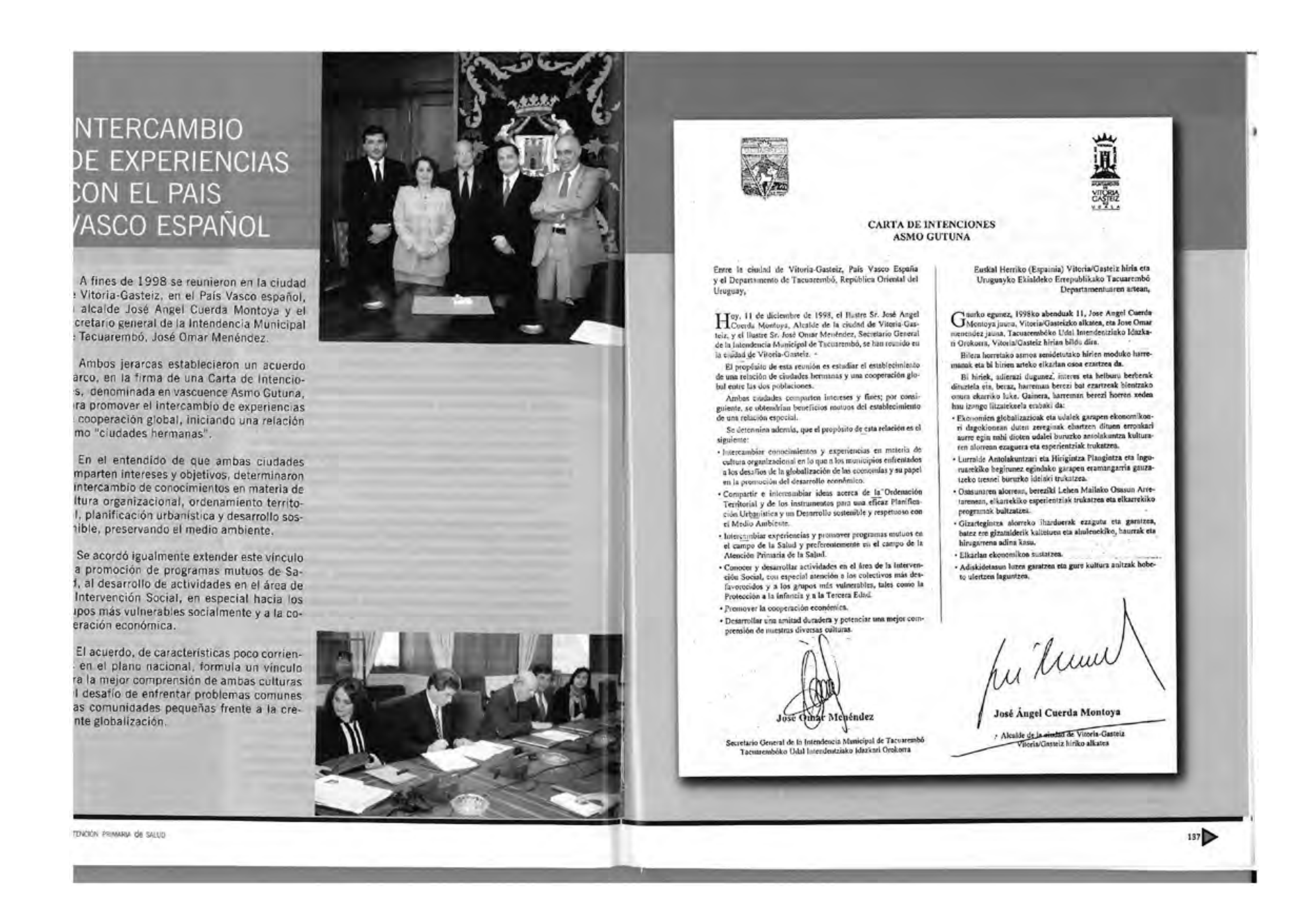




La leyenda de la placa expresa:

HOSPITAL REGIONAL DE
TACUAREMBÓ
29 set 1927 – 3 set 1999
"FUENTE DE LA VIDA"
(Réplica de la fuente de LOS PATOS)
Vitoria-Gasteiz
Ciudades Hermanas
Tacuarembó, setiembre 3 de 1999





NTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS CON EL PAIS VASCO ESPAÑOL

A fines de 1998 se reunieron en la ciudad
: Vitoria-Gasteiz, en el País Vasco español,
alcalde José Angel Cuerda Montoya y el
cretario general de la Intendencia Municipal
: Tacuarembó, José Omar Menéndez.

Ambos jerarcas establecieron un acuerdo
arco, en la firma de una Carta de Intencio-
s, denominada en vascuence Asmo Gutuna,
ra promover el intercambio de experiencias
cooperación global, iniciando una relación
mo "ciudades hermanas".

En el entendido de que ambas ciudades
mparten intereses y objetivos, determinaron
intercambio de conocimientos en materia de
ltura organizacional, ordenamiento territo-
l, planificación urbanística y desarrollo sos-
ible, preservando el medio ambiente.

Se acordó igualmente extender este vínculo
a promoción de programas mutuos de Sa-
l, al desarrollo de actividades en el área de
Intervención Social, en especial hacia los
ipos más vulnerables socialmente y a la co-
eración económica.

El acuerdo, de características poco corrien-
en el plano nacional, formula un vínculo
ra la mejor comprensión de ambas culturas
l desafío de enfrentar problemas comunes
as comunidades pequeñas frente a la cre-
nte globalización.

CARTA DE INTENCIONES
ASMO GUTUNA

Entre la ciudad de Vitoria-Gasteiz, País Vasco España y el Departamento de Tacuarembó, República Oriental del Uruguay,

Hoy, 11 de diciembre de 1998, el Ilustre Sr. José Angel Cuerda Montoya, Alcalde de la ciudad de Vitoria-Gasteiz, y el Ilustre Sr. José Omar Menéndez, Secretario General de la Intendencia Municipal de Tacuarembó, se han reunido en la ciudad de Vitoria-Gasteiz.

El propósito de esta reunión es estudiar el establecimiento de una relación de ciudades hermanas y una cooperación global entre las dos poblaciones.

Ambas ciudades comparten intereses y fines; por consiguiente, se obtendrían beneficios mutuos del establecimiento de una relación especial.

Se determina además, que el propósito de esta relación es el siguiente:

- Intercambiar conocimientos y experiencias en materia de cultura organizacional en lo que a los municipios enfrentados a los desafíos de la globalización de las economías y su papel en la promoción del desarrollo económico.
- Compartir e intercambiar ideas acerca de la Ordenación Territorial y de los instrumentos para una eficaz Planificación Urbanística y un Desarrollo sostenible y respetuoso con el Medio Ambiente.
- Intercambiar experiencias y promover programas mutuos en el campo de la Salud y preferentemente en el campo de la Atención Primaria de la Salud.
- Conocer y desarrollar actividades en el área de la Intervención Social, con especial atención a los colectivos más desfavorecidos y a los grupos más vulnerables, tales como la Protección a la Infancia y a la Tercera Edad.
- Promover la cooperación económica.
- Desarrollar una amistad duradera y potenciar una mejor comprensión de nuestras diversas culturas.

Euskal Herriko (Espainia) Vitoria/Gasteiz hiria eta Uruguayko Ekialdeko Errepublikako Tacuarembó Departamentuaren artean,

Gaurko egunez, 1998ko abenduak 11, Jose Angel Cuerda Montoya jaura, Vitoria/Gasteizko alkatea, eta Jose Omar menendez jauna, Tacuarembóko Udal Intendentziako Idazkari Orokorra, Vitoria/Gasteiz hirian bildu dira.

Bilera horretako asmoa senidetutako hirien moduko harremanak eta bi hirien arteko elkarlan osoa ezartzea da.

Bi hiriek, adierazi dugunez, interes eta helburu berberak dituztela eta, beraz, harreman berezi bat ezartzeak bientzako onura ekarriko luke. Gainera, harreman berezi horren xedea hau izango litzatekeela erabaki da:

- Ekonomien globalizazioak eta udalek garapen ekonomikoari dagokionean duten zereginak ekartzen dituen erronkari aurre egin nahi dioten udalei buruzko antolakuntza kulturaren alorrean ezaguera eta esperientziak trukatzea.
- Lurralde Antolakuntzari eta Hirigintza Plangintza eta Inguruarekiko begirunez egindako garapen eramangarria gauzatzeko tresnei buruzko ideiak trukatzea.
- Osasunaren alorrean, bereziki Lehen Mailako Osasun Artetarenean, elkarrekiko esperientziak trukatzea eta elkarrekiko programak bultzatzea.
- Gizartegintza alorreko ihardueraк ezagutu eta garatzea, batez ere gizataldeгik kaltetuen eta ahulenekiko, haurrak eta hirugarrena adina kasu.
- Elkarlan ekonomikoa sustatzea.
- Adiskidetasun luzea garatzea eta gure kultura anitzak hobeto ulertzen laguntzea.

José Omar Menéndez
Secretario General de la Intendencia Municipal de Tacuarembó
Tacuarembóko Udal Intendentziako Idazkari Orokorra

José Ángel Cuerda Montoya
Alcalde de la ciudad de Vitoria-Gasteiz
Vitoria/Gasteiz hiriko alkatea

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 137

CAPÍTULO X

DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD

Este fue el título de un libro hecho en julio de 2005, hace más de doce años, entre el Dr. Hugo Villar, antiguo Director del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" y el Dr. Ciro Ferreira, con un conjunto de colaboradores.

Allí se exponía la teoría y práctica de la descentralización en la salud, con ejemplos concretos de lo ocurrido en Uruguay particularmente con el caso del Hospital Regional de Tacuarembó y la extensión inimaginable antes de sus servicios, algunos de alcance nacional, y también experiencias concretas de algún país vecino, con desarrollo similar.

El 1º de junio de 2017, el Semanario *Búsqueda*, [104] en una entrevista de su periodista Federico Castillo con Ciro Ferreira, exploró algunos de estos puntos. Lo reproducimos en su integralidad:

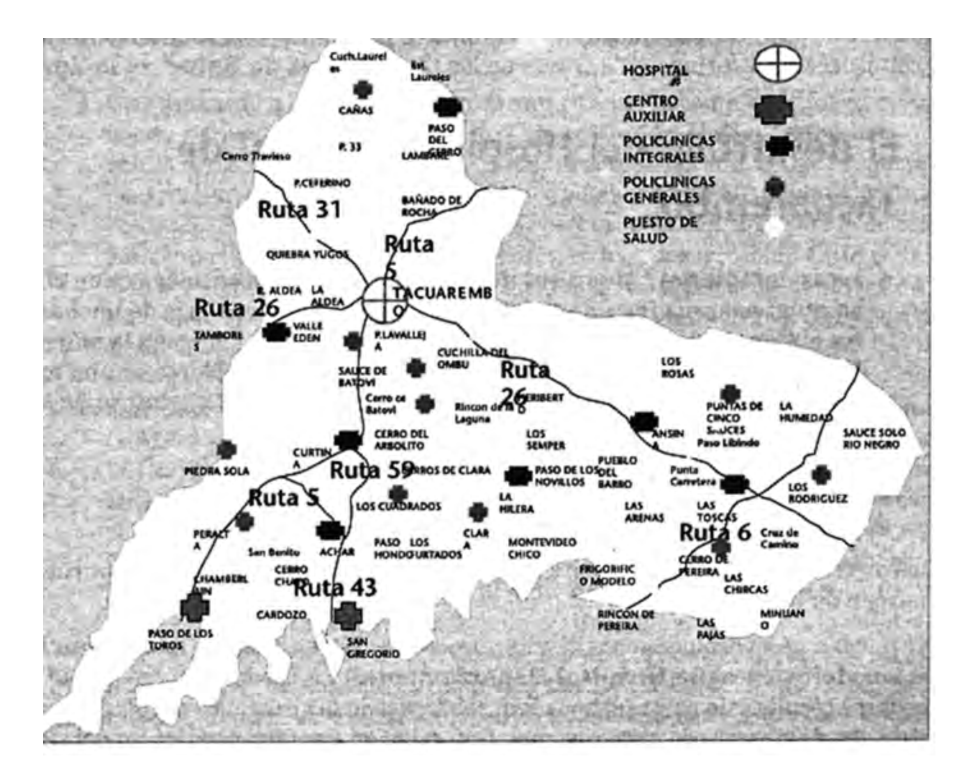
¿Qué camino recorrió para posicionar a su hospital como referencia en el sistema de salud?

104 *Búsqueda, j*ueves 1º de junio de 2017, pág. 12: el título principal fue: ***Descentralizar la salud es delegar poder y entregar la llave de la caja fuerte , aunque el gobierno no siempre está dispuesto .*** En tanto un colgado complementaba: ***El director del Hospital de Tacuarembó, Ciro Ferreira, dice que muchas veces tiene que subirse a las cuchillas para captar la atención de Montevideo desde el norte del país.***

Ha sido un largo proceso. Teníamos un sistema de salud con policlínicas rurales aisladas y dispersas, poco vinculadas al hospital, con escaso desarrollo del segundo nivel de atención. La "rotura de los muros" del hospital permitió no solo la salida e inserción de los técnicos en el primer nivel de atención, sino también el involucramiento de la comunidad en su desarrollo. Con el apoyo de la cooperación alemana y en forma pionera en el país, se construyó un modelo piramidal con amplia base de sustentación, cimentado en la mejora de la atención primaria de salud, en un departamento extenso y con dificultad en la accesibilidad geográfica. Este sistema local de salud involucró a ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado), a la Intendencia y al sector mutual. Y se impulsó la necesaria mejora del segundo nivel, estableciéndose verdaderos "vasos comunicantes" que se retroalimentan para mejorar la atención en salud de los usuarios de todo el sistema. Después fue necesario conformar un tercer nivel (CTI de adultos, de niños, neurocirugía, Imagenología, oncología, radioterapia) con carácter regional, para más de 400.000 habitantes de la región. Estar a 390 km del centro de decisiones genera dificultades y fortalezas que dependen de la creatividad para dar respuesta con lo que tenemos a las necesidades de la población. Hay compromiso y capacitación continua de todos los funcionarios, recursos con los que se conformó una masa crítica y participativa, que perdura más allá de los cambios de gobierno, y se asumió como política de Estado en lo departamental. Son cambios que no se hacen por orden ni decreto y tampoco por voluntarismos aislados de un director. Como dice el Maestro Tabárez, cada uno y todos debemos entender que "el camino es la recompensa y no la meta. Esta podrá alcanzarse o no, pero hay que recorrerlo, insistiendo "en ello, en ello y otra vez en ello". Una frase que hemos acuñado (que está en el pizarrón de la Dirección) es que "el mejor proyecto es el que construimos hoy y no el que beneficia a unos pocos y queda en el papel, para un mañana que quizás nunca vendrá".

¿Se puede competir con privados e incorporar tecnología de vanguardia en el sector público? ¿Hay una receta?

No hay recetas, sino ideas que se deben de concretar desde abajo y en forma horizontal, con principios organizativos y normativos



El gráfico precedente ilustra lo que es la realidad de cobertura de servicios de salud en toda la extensión del territorio departamental, con la ubicación del hospital regional, los centros auxiliares, las policlínicas integrales, las policlínicas generales y los puestos de salud. Además debe tenerse presente que una policlínica móvil, dotada de excelente equipamiento, recorre sistemáticamente los centros poblados donde, por la baja densidad de población, no hay alguna instalación permanente de atención.

establecidos por el Ministerio de Salud que facilite la complementación real y no la competencia, disminuyendo la brecha entre el subsector público y el privado. Debe existir un crecimiento sinérgico y simultáneo de ambos subsectores, de acuerdo a las necesidades reales de la región, y no un criterio economicista que incluso muchas veces induce la demanda. El sector público es el pilar esencial de todo sistema de salud en los países desarrollados. La complementación no deja de ser un "palabrón" sin un sistema público fuerte, que brinde una atención de calidad y de alto nivel, que contemple no solo al paciente sino también a su familia. Hace mucho tiempo que la gente no duerme en los pasillos y salas de espera de este hospital.

Se brinda humanidad a quienes vienen del área rural y de otros departamentos.

¿Cree que puede haber en Montevideo algún centro público que pueda acercarse a ese nivel de aceptación que tiene el Hospital de Tacuarembó?

Pienso que sí, aunque son realidades diferentes. Lo más importante es la complementación público-público, no solo el traslado de pacientes sino la referencia y contrareferencia, donde hemos mejorado francamente el atendimiento progresivo de los pacientes en coordinación con otros hospitales del interior y sobre todo de Montevideo, como el Hospital Maciel y Pereira Rossell. Se asegura la continuidad y contingencia en diferentes niveles de complejidad, con racionalidad y mejor gestión de los recursos. Estamos buscando recorrer ese mismo camino con el Hospital de Clínicas.

¿Cómo es su relación con las autoridades de ASSE? ¿Qué respuestas recibe desde Montevideo a sus planteos?

Siempre cordial, tenemos grandes amigos, aunque a veces, respetando la jerarquía, desde el norte y cada tanto hay que "subirse a las cuchillas" porque existen visiones diferentes. Atrás de mi escritorio tengo dos imágenes: una de Artigas, viejo, en el Paraguay, y otra con un mensaje que dice: "Acá no se rinde nadie".

¿Cree que hace falta descentralizar más la gestión de ASSE?

Se ha avanzado mucho en la desconcentración y no tanto en la descentralización; esta implica una delegación de poder para lo cual no siempre se está dispuesto. La descentralización verdadera es aquella que además transfiere "la llave de la caja fuerte", exige responsabilidad y contralor, algo que no siempre queremos. Es más cómodo recibir sin hacerse responsable. Somos un país centralista, con una gran macrocefalia y cuerpo pequeño, donde corremos el riesgo de morirnos de apoplejía.

El gobierno aprobó hace poco la instalación de un IMAE (Instituto de Medicina Altamente Especializada) cardiológico en Salto. ¿Por qué es necesario abrir otro en Tacuarembó?

En realidad, los dos son necesarios, cubren poblaciones diferentes. En la propuesta del litoral, la accesibilidad del noreste y centro

no está contemplada. No son iguales, nuestra infraestructura instalada realizará no solo hemodinamia sino también electrofisiología y cirugía cardíaca.

¿El IMAE de Tacuarembó va a resolver cirugías cardíacas?

Sí, y esa será una diferencia sustancial con el de Salto.

¿Por qué cree que se ha demorado tanto la aprobación de IMAE en el interior del país? ¿Existe un lobby *empresarial en Montevideo?*

Es el Uruguay "del dicho al hecho hay un gran trecho". Y en el medio la burocracia es la regla y "la papelitis y reunionitis" siempre están presentes. Es lógico, por densidad poblacional, que todo comience en Montevideo. Pero que toda la tecnología esté concentrada alrededor del obelisco no está bien. Más aún con técnicas que son cada vez más tiempodependientes. Tacuarembó ha demostrado con la neurocirugía y otros casos, que no todo es "morir en la capital", como decía nuestro amigo Pablo Estramín. Esto ha roto paradigmas y queremos demostrar una vez más que se puede, porque es necesario.

¿Qué infraestructura hace falta en Tacuarembó para habilitar la instalación del IMAE?

Ninguna, las condiciones están dadas, la infraestructura está pronta desde hace más de 10 años y ya se han realizado procedimientos de cateterismo cardíaco y *bypass* coronarios con éxito. El equipamiento siempre puede ser actualizado y mejorado. ASSE lo está haciendo.

¿No hacen falta más recursos humanos?

Eso está en manos del Clínicas, que será quien provea los técnicos.

¿Está de acuerdo en que el IMAE sea cogestionado por el Clínicas?

Partiendo de la base de que es una extensión del IMAE del Hospital de Clínicas, la palabra cogestión es la adecuada porque lo dice todo: que la gestión esté a cargo de los dos. Apostamos a que esto será posible con la Universidad como garante.

¿Es de los que cree que se deben definir los cargos de dirección de hospitales mediante concurso?

Sí, en nuestro hospital los cargos de funcionarios son ocupados por concurso. Aunque es muy importante también que las direcciones y los mandos medios comulguen con los principios éticos, de abnegación al trabajo y defensa de las instituciones públicas, no siempre contemplado en lo anterior. Tienen que estar consustanciados.

¿Está de acuerdo con la idea del Ministerio de Salud de instalar Centros de Referencia regionales?

Sí, creemos que donde está la experticia instalada debe de aprovecharse y potenciarse, adecuando la normativa y generando complementación. El Centro puede no tener un solo hospital: gran parte de los equipos neuroquirúrgicos y equipamiento del Hospital de Tacuarembó son compartidos con el Hospital Maciel. Debemos hacer gestionando con lo que tenemos. Nuestro presupuesto está en quinto lugar dentro de los seis de la región. No todo es dinero, y como decía Eduardo Galeano: "La utopía está en el horizonte, y aunque nunca la alcanzaremos, ella nos hace caminar".

***

EL ORIGEN GUARANÍ DE LA POBLACIÓN DEL NORTE

La muerte del obispo de Tacuarembó, Monseñor Julio César Bonino, ocurrida el 7 de agosto de 2017, permitió resaltar que él apoyaba todo lo que tenía que ver con la vida, con la cultura de este Departamento. En una entrevista realizada por Montecarlo Televisión el 9 de agosto de 2017 al Director Dr. Ciro Ferreira, este manifestó, entre otros conceptos: "Su pérdida se siente. Algunas frases quedarán marcadas en mi memoria. Decía que no habíamos descendido en el Norte de los barcos, sino que habíamos venido de las Misiones Jesuíticas, donde la gente de color moreno había nacido allí. Se comprueba a través de una mancha en el paladar que en algún momento la Facultad de Ciencias había investigado. El 60 a



Julio César Bonino (Santa Lucía, Canelones, 1947 – Tacuarembó 2017)

70% de la población, en el Norte, viene de ascendencia guaraní. Y hay una frase que en guaraní marca muy bien lo que ese Norte, esa fraternidad, esa historia de poder vivir entre todos. Es que en guaraní hay dos formas de decir "nosotros": una es *oré*, y otra es *ñandé*. *Oré,* es nosotros, pero conmigo al frente. Y *ñandé* es nosotros y yo con los demás. Eso siempre lo decimos, el Norte marca un *ñandé* muy grande. Y eso es de Bonino. Y otra cosa que decía en forma reiterada, "vamos a migrar tanto hacia Montevideo, que algún día quizás podamos tener una gran cabeza con un cuerpo muy pequeño en el interior, y que la gente cruza hacia Montevideo, y luego termina cruzando el charco y va hacia Europa".

EL HOSPITAL DE TACUAREMBÓ: MODELO EN URUGUAY Y LA REGIÓN

Periodista: Estamos ante un caso atípico de los hospitales. El Hospital de Tacuarembó se ha transformado. ¿Cuál será la explica-

ción? Los sondeos de opinión, el reconocimiento que hay de toda la comunidad, no es muchas veces encontrable. ¿Cuál es el secreto?

Ciro Ferreira: Yo creo que ahí hay que ahondar en un proceso largo que ha sobrepasado los gobiernos de turno, para tomarlo como una política de Estado. Y eso es lo lindo de todo esto, porque debemos tener en cuenta que los procesos muchas veces son muy cortos, se terminan en una elección, y lo que siempre decimos, es que los pilares fundamentales en los cuales se basan los sistemas desarrollados en el mundo están en el sector público. Esto tiene que ver con la fortaleza que tengamos. Pero el sector público siempre es el más débil, en gestionar los recursos, en conseguirlos. En todo eso que hace a la cultura de desarrollo de ese proceso.

Quiero destacar tres cosas. En primer término, señalar la capacitación. Nosotros tenemos un grupo muy muy desarrollado. Cuando nosotros empezamos el proyecto de Neurocirugía, el grupo nuestro viajó al exterior, becados por las propias empresas de Tacuarembó, lográndose allí que pudiera obtenerse gente de altísimo nivel en esa especialidad. Uno de ellos es el actual Director del Hospital Maciel, el Dr. Álvaro Villar, que con el Dr. Pereda sigue yendo a operar a Tacuarembó. Pero creo allí que el Hospital Maciel está desarrollando una política similar, como muchos otros hospitales que buscan gestionar, en el sentido de poder desarrollar una política pública sustentable. Y eso solamente no es dinero. Tacuarembó está en quinto lugar dentro de los seis hospitales que están al norte del país. Es el penúltimo, porque recibe la mitad de lo que reciben a veces los hospitales del litoral. Y la tecnología es una muy particular. Pero tiene otra característica, que a veces la gente no lo sabe. Apostamos fuertemente, en su momento, al desarrollo de lo público, pero sin tener ninguna empresa tercerizada. Tacuarembó no tiene auxiliares de servicio de empresas tercerizadas; tampoco tiene ambulancias tercerizadas para traslados; nunca lo tuvo. ¿Por qué? Porque apostamos a que nuestros propias ambulancias, nuestros propios servicios de limpieza, con nuestra gente local, dignificándola. Y ahí viene otro gran tema, el equipo de gestión del Hospital se involucra. No está como en la estratósfera, en una nube, que baja cada tanto, y se compromete.

Lo interesante de lo que hacemos allí, persistir en ello, en ello y en ello, por encima de los cambios de gobierno. Aquí no importan los cintillos políticos que tengan las personas. Porque los uruguayos queremos todos una asistencia digna, con equidad, y que el sector público sea tan bueno, lo que reciba la gente más pobre, como la que tiene recursos. Y ahí es capital el equipo de gestión. Tacuarembó no es el Director, sino que es el equipo de gestión: el subdirector, los directores adjuntos, los jefes de servicio, los funcionarios; es más importante jerarquizar al funcionario que al director.

Hay algo que nosotros recaudamos, porque el Hospital de Tacuarembó brinda servicios no solo al sector público. Cambia ese concepto de que el sector privado le vende servicios al sector público, y a su vez le da dinero, con lo cual siempre hay una cuenta a favor del sector privado. Tacuarembó ha introducido tecnología: resonador magnético, tomógrafos de alta definición, neurocirugía, CTI de niños; ahora vamos a tener una reunión con el Rector de la Universidad, con el Ministro de Salud Pública, con la Dirección del Hospital de Clínicas, porque tenemos todo pronto para instalar un IMAE cardiológico en Tacuarembó, a fin de concretarlo. El gran problema que tiene el Uruguay es que estamos enfermos de "proyectitis". Todos proyectamos, decimos vamos a desarrollar grandes cosas, con discursos grandilocuentes, fantásticos, pero después, en la realidad eso no se da. Por eso tengo una frase en mi pizarrón que dice: "El mejor proyecto de todos es el que construimos hoy y no el que dejamos para mañana, en el papel", y para un mañana que tal vez nunca vendrá y que lo más probable termine en una papelera. Los proyectos en Tacuarembó lo hacemos desde el vamos. En el caso de la Neurocirugía, fue un inmenso esfuerzo. Pero hoy es el centro de neurocirugía que más hace en el país, más que todos los otros centros, públicos y privados. Más de 30 intervenciones mensuales de alto impacto.

Nosotros recaudamos mucho, pero véase lo perverso de esto. Tenemos créditos presupuestales que nos asignan para nuestros usuarios. Y sin embargo, le damos asistencia de altísimo costo a otros departamentos: Artigas, Rivera, Cerro Largo, públicos y también del sector privado. Y lo que se recauda por esos pacientes del sector

privado, no vuelve al Hospital. Va al Ministerio de Economía, a Rentas Generales. Entonces, yo creo que debe haber un sistema que lo recaudado en el sector público que han sido atendidos del sector privado, debe volver a los hospitales públicos. No es poco, es alrededor de un millón de dólares por año. Con eso podría comprarse equipos que nos permitirían desarrollarnos. Estamos trabajando en eso, para que en vez de ir a Rentas Generales venga al Hospital. Hay una frase de Galeano y también del Maestro Tabárez, que dice "La recompensa no es la meta, sino el camino". "El camino es la recompensa". Y Galeano dice: "El sueño está en el horizonte y ese sueño nos sirve para caminar, para andar, aunque nunca lo alcancemos. Es una quimera que está allí y nos permite caminar y alcanzar eso". En esto es exactamente lo mismo. Siempre hay que estar pensando en el desarrollo, algo por arriba de lo que estamos planteando. Muchos hospitales públicos en el marco de ASSE, están haciendo las cosas bien. Hay que buscar el desarrollo de las cosas buenas en la complementación, pero no con la idea de que el sector privado nos venda y el sector público le deba.

***

EL CENTRO ONCOLÓGICO DEL NORTE

Una experiencia única en los hospitales públicos

Desde 2006 se estaban construyendo los pabellones de lo que sería el Centro Oncológico del Norte, un servicio integral de oncología que trata a los pacientes de Tacuarembó y los departamentos de la región, de manera integral, en materia de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes oncológicos. Dotado del equipamiento más actualizado en materia de tomografía y radioterapia. Para tener una aproximación a lo que es el funcionamiento de este Centro, habilitado desde 2009, buscamos la opinión del Dr. Álvaro Vázquez Delgado, que se vinculó desde los inicios a este emprendimiento del Hospital Regional de Tacuarembó.


Centro
Oncológico
del Norte



Como iniciador de la nueva etapa de la Oncología en el Hospital Regional de Tacuarembó ¿qué recuerdos tiene del proceso por el cual se implantó esta especialidad y qué repercusiones tuvo en la atención de salud del País?

En primer lugar el HRT tiene funcionando su Servicio de Oncología desde hace muchos años. Viven en Tacuarembó dos de los más renombrados oncólogos del país, la Dra. Susana González y el Dr. Jorge Buglione. En el año 2003 comenzamos a ir al HRT para acompañar el trabajo de la policlínica de oncología de forma honoraria, asistiendo pacientes ambulatorios e internados, estábamos cursando la residencia de oncología en ese momento. Con ambos oncólogos y con la dirección del Dr. Ciro Ferreira, comenzamos a pensar en crear un Centro Oncológico modelo, que incluyera, además de la cirugía oncológica que ya se realizaba en el HRT y la Oncología Médica, el diagnóstico por imágenes y la Radioterapia. Fue así que comenzamos a juntar fondos, con la colaboración de la población de Tacuarembó, a través de los Manantiales que se hicieron en la Laguna de las Lavanderas, el aporte de empresas de la zona y de ASSE, así como de la Embajada de Japón que mucho colaboró con nosotros.

El 31 de marzo de 2009 se inauguró el Centro Oncológico. Desde ese momento, con una atención integral en oncología, hemos atendido entre 300 y 400 pacientes nuevos por año provenientes de toda la región, además del seguimiento al presente de más de 2500 pacientes en el correr de estos años. Para el interior del país y para ASSE, el Centro Oncológico del Norte es un Centro de referencia, único en el interior por su diseño de atención integral del paciente con cáncer.

¿Cómo ha contribuido el Centro de Oncología del HRT en el avance de la Medicina nacional y en la equidad en salud?

La oncología basa su atención en las tres áreas fundamentales: cirugía, oncología médica y radioterapia. Ese modelo es el gran aporte del Centro, no hay otro igual en el interior a nivel público. Esa concepción, conocida en Montevideo, pero desconocida en el sector público en el interior, es el aporte fundamental. Para el paciente y su atención se convierte en el modo más coordinado de trabajar y defender sus intereses asistenciales.



En el Centro se atienden pacientes de ASSE, del sector mutual e inclusive de algún Seguro se ha llegado a solicitar atención. Es un modelo acabado del SNIS, donde la equidad de atención es el modus operandi, ya que a todos quienes asisten se les brinda la misma calidad de atención.

¿Cuál es su perspectiva del desarrollo del Hospital Regional de Tacuarembó para la próxima década?

El HRT por vocación debe seguir creciendo. Es referencia regional y nacional. Servicios consolidados, con certificación de calidad. En lo inmediato el desarrollo de la hemodinamia y a mediano plazo la cirugía cardíaca. Creo que en algún momento será necesario consolidar el camino con un Gran Premio Nacional de Calidad y después mantener el nivel de atención y el constante crecimiento.

Los recursos humanos sólidos y con eficiencia es el factor fundamental a cuidar, ya que todo el resto del desarrollo, sin recursos humanos calificados y además “con la camiseta puesta y sudada”, no es sustentable.

¿Qué ha significado en su trayectoria profesional haber trabajado en aquel Departamento?

Estar trabajando hasta el presente en el HRT es un orgullo en lo personal. Formar parte del equipo humano que ha desarrollado el Proyecto y lo ha llevado a un crecimiento muy fuerte y constante también. La gestión del centro Oncológico y la atención de los pacientes, con resultados comparables a Centros de primer nivel es un aliciente para seguir en esa forma de trabajar. He aprendido mucho, de los colegas, del Dr. Ciro Ferreira, de los compañeros no médicos del HRT y especialmente de los pacientes y del pueblo de Tacuarembó en su cariño y orgullo por el Hospital Regional.

***

CAPÍTULO XI

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Cuando recorremos los 90 años de historia del actual Hospital Regional de Tacuarembó, no podemos dejar de asombrarnos.

Por la multitud de cambios que se han registrado en la atención de la salud del pago más grande de la Patria, **desde los inicios en épocas heroicas,** donde los recursos de la Medicina eran casi siempre limitados al saber del médico aislado, debiendo recorrer largas distancias para ayudar a personas en riesgo de vida.

Los tiempos que precedieron la apertura del hospital, en 1927, fueron pródigos en dar ejemplos de médicos abnegados, que ponían su saber al servicio de sus habitantes, a grandes distancias de otros centros poblados, y abarcando una enorme superficie de territorio que a menudo salía de los límites del departamento.

De ese período es que hemos tratado de recoger algunas semblanzas de los pioneros que desde la segunda mitad del siglo XIX hasta bien entrado el XX dedicaron sus esfuerzos, con coraje y aún a riesgo de sus propias vidas, a procurar resolver los problemas más acuciantes de la salud de sus vecinos. Sabiendo que ellos eran el único recurso, particularmente para los habitantes de menores posibilidades, de salvar la vida en un parto difícil o en una operación de urgencia realizada en un sitio alejado y primitivo de la campaña.

Estuvo presente en el pensamiento de aquellos médicos ejemplares, **la conciencia de que la distancia que separaba a la capital departamental de la capital del país,** "la metrópoli" como alguno de ellos la ha nombrado repetidas veces, obligaba a aguzar el ingenio, poner toda la reserva de coraje, y aprender a superar la carencia de medios con la fuerza de la inteligencia, la dedicación y el amor a su gente. De esa manera pudieron lograr que poco a poco, Tacuarembó fuera resolviendo por sí solo los problemas de salud que su propia situación geográfica, económica y social, le iban determinando. Así pudo ser un centro que tempranamente irradió conocimiento y experiencia sobre técnicas quirúrgicas complejas para abordar alguna de las patologías prevalentes en Uruguay, como lo es la hidatidosis.

La sabiduría adquirida por los médicos de Tacuarembó fue volcada a los Congresos Regionales y Nacionales, y su estatura profesional y moral fue valorada de manera admirativa por sus colegas del país y la región, a tal punto de valorar sus prácticas, para mejorar sus técnicas.

Médicos del Hospital de Tacuarembó fueron tempranos impulsores de la Sociedad Médico Quirúrgica del Centro de la República, que durante décadas constituyó un encuentro fraterno de médicos de la zona atravesada por la Ruta 5, que precedieron en muchos años a los Congresos Nacionales de Medicina y Cirugía.

Pero también cuando se iniciaron con la segunda mitad del siglo XX los Congresos Uruguayos de Cirugía, allí estuvieron participando, aprendiendo y enseñando unos de otros, los médicos de Tacuarembó, queridos y respetados por sus colegas, por su rica experiencia y su calidad humana. Por esa disposición de compartir conocimientos y experiencia para beneficio de todos los habitantes del país.

A través de sucesivas generaciones, **se fueron incorporando nuevas disciplinas a las prestaciones de salud,** y las especialidades reclamaron su lugar para mejorar la calidad de la atención. Progresivamente se fueron radicando médicos jóvenes que aportaban los nuevos saberes, atraídos por el prestigio bien ganado de *un Hospital público que tenía alma.* Que vibraba con la emoción de brindarse a la población a la que servía. A tal punto de ser un referente nacional entre el concierto de los Hospitales públicos, por la calidad de su

gente, la complejidad de su estructura y la concentración de servicios que no se da en otro hospital del interior del Uruguay.

En esta línea de incesante progreso y adaptación a las nuevas realidades en el mundo, el Hospital Regional de Tacuarembó hizo honor a su bien ganado prestigio, dedicando preferente atención a expandir la llegada de la atención a las zonas más distantes y a menudo de mayores carencias del departamento; a las poblaciones rurales dispersas, donde no existían médicos radicados o establecimientos de salud que pudieran brindar servicio a los pobladores.

Llegó el tiempo de expandir la **Atención Primaria de Salud** llevándola hasta los más alejados confines, a través de la creatividad de las autoridades del Hospital, la cooperación internacional con la agencia alemana GTZ y la permanente preocupación por mejorar los niveles de excelencia de los servicios, para que alcanzaran a los habitantes menos favorecidos de la fortuna.

Ya por la segunda mitad de los ´80 el Hospital Regional de Tacuarembó fue pionero en el desarrollo de la Atención Primaria de Salud, y el propio Ministerio de Salud Pública lo reconoció, volviendo a reunir médicos de todo el país en este departamento norteño, para intercambiar experiencia y transferir conocimientos desde la periferia al centro.

Esta etapa, que fue muy rica y permitió un avance significativo en la llegada de los servicios de atención a poblaciones alejadas, sin detrimento de la calidad, haciendo énfasis en el cambio del modelo de atención, requirió de una gestión adecuada de los recursos, siempre escasos. Pero potenciados por la presencia de una **Comisión de Apoyo** que a lo largo de las décadas ha mostrado comprender que era fundamental para el progreso del Hospital Regional, la continua vigilancia y aporte de iniciativas que reforzaran los magros fondos presupuestales, que ocupan el quinto lugar decreciente, entre los seis hospitales de la región al norte del Río Negro. Lo que es de por sí muy elocuente.

Esto permitió que teniendo **un presupuesto igual o inferior a otros hospitales públicos de capitales departamentales de la región,** su nivel de servicios y la calidad de su organización, fueran

ampliamente superiores, prestigiando, como lo expresamos antes, lo que debería ser un hospital público que busca la excelencia. Y concretado en la inversión de más de veinte millones de dólares en los últimos cinco años, para la reconversión y modernización del Hospital Regional.

Iniciando el siglo XXI fue evidente que estos impulsos que venían de antaño, requerían enfocarse en nuevas direcciones, para ensanchar los esfuerzos realizados y dotar al Hospital y a la Región de nuevos servicios.

Así se pudo dotar al Hospital del **Centro Regional de Neurocirugía de Tacuarembó (CeReNeT),** que permitió ampliar la plataforma de formación académica y al mismo tiempo brindar servicios que no existían al norte del Río Negro. Pero además fue un elemento fundamental para revertir el direccionamiento de los pacientes hacia la capital del país, resolviendo localmente los problemas de la especialidad, tanto agudos, en particular los efectos del trauma por siniestros de tránsito o laborales, como los problemas de coordinación para tratar malformaciones congénitas, tratamiento de tumores y otras anomalías del Sistema Nervioso Central. En una región que se ha transformado económica y socialmente en los últimos veinte años, por la incorporación de actividades e industrias antes inexistentes. A tal punto que ha introducido en el país nuevas técnicas, que aunque eran conocidas en otros países, no se habían empleado en Uruguay hasta el surgimiento de este Centro.

El Banco de Leche Materna fue otra adquisición memorable del Hospital, que lo puso a la vanguardia de sus similares más avanzados del país, siendo el primer hospital público del Interior del Uruguay que incorporó este servicio. Lo que apoya la atención de los recién nacidos que por diversas causas no pueden recibir o no les resulta suficiente la alimentación que les proveen sus propias madres.

La incorporación de la **Medicina Intensiva de Adultos y Niños** fue otro hito que atrajo pacientes del sector público y privado de todos los rincones del País, que con generosidad y altruismo, Tacuarembó acogió para permitir que restablecieran su salud los pacientes críticos de todas las edades.

De acuerdo a las necesidades epidemiológicas y demográficas del país, y también por la necesidad de evitar largos viajes de traslado, se formó un **Centro de Oncología y Radioterapia** de primer nivel, que permitió a los pacientes del departamento y de la región ser tratados localmente, sin alejarse de su familia, y brindándoles la misma calidad que podrían obtener en la capital del País. Con excelentes resultados.

El equipamiento tecnológico del Hospital Regional ha ido incorporando los elementos más sofisticados, a través de la adquisición de los equipos de imagenología, particularmente con varios Tomógrafos y la Resonancia Magnética Nuclear.

Ya en los últimos años se ha venido bregando por la instalación de un **IMAE cardiológico,** un instituto de medicina altamente especializada que permita resolver los problemas de esta esfera de la atención sin necesidad de desplazar a los pacientes grandes distancias, que a veces conspiran contra los resultados y aún con la conservación de la vida de un paciente que sufre un infarto agudo de miocardio o una grave alteración de su fisiología cardíaca. Ya se han hecho ensayos exitosos, que esperan su consagración en breve en la instalación del IMAE.

La Casa de la Hospitalidad, impulsada por el Hospital Regional, con la colaboración de importantes organizaciones religiosas de la comunidad tacuaremboense, ha permitido brindar facilidades de alojamiento para los familiares de pacientes que deben requerir internación en el Centro de Tratamiento Intensivo de Adultos o Pediátrico, para familias que vienen del interior departamental, recorriendo largas distancias. Al igual que el **Refugio "Pablo Estramín"** para pacientes en tratamiento oncológico, y la **Casa Ronald Mc Donald,** que atiende a embarazadas de riesgo y pacientes convalecientes adultos o niños, con sus familias, en una obra única en el Interior del País, y ejemplar por su organización y funcionamiento Que de otra manera les obligarían a afrontar gastos imposibles de sufragar, atendiendo una cuestión social, que pone de relieve cómo se cuida el afecto de los seres queridos para lograr una más pronta recuperación del paciente. Otra vez, la manifestación del amor como complemento de una buena y digna atención, cuidando ese detalle

a menudo olvidado. Es un raro ejemplo de solidaridad, de mucho valor que no tiene casi imitadores en los subsectores nacionales público o privado de la salud.

En todos los emprendimientos el Hospital Regional ha dado muestras más que elocuentes de su papel en **la complementación de servicios** entre el subsector público y privado de la salud, desarrollando un modelo de gestión que si bien no constituye una receta a repetir, es un ejemplo para inspirar mayores transformaciones en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Todo este amplio abanico de servicios de salud, de complejidad creciente, afrontando siempre nuevas exigencias y desafíos, ha requerido de sucesivas ampliaciones y reformas de **la planta física del Hospital**. Sin embargo el énfasis no ha sido puesto en la calidad de los edificios, que sí la tienen, y guardan respeto por su diseño original, sino en la articulación de servicios, con **el rico conjunto de profesionales de la Medicina y la Enfermería, tecnólogos, auxiliares, y personal administrativo y de servicio,** profundamente orgullosos y comprometidos con su trabajo y de pertenecer al equipo del Hospital público que figura en primer lugar entre los del Interior del País, según las encuestas de opinión realizadas.

Desde luego, que este camino de progresos incesantes, no ha estado exento de **dificultades y tropiezos,** muchas veces por ser demasiado avanzados para un pensamiento conservador o por otros factores que presionaron en contra de sus proyectos. Pero con una orientación clara y transparente gestión de los recursos y los proyectos, el Hospital Regional de Tacuarembó ha dado muestras indudables e incontrovertibles, de su clara vocación de servicio a la comunidad, y su amor por desarrollar una Medicina de calidad para todos los habitantes de la Región.

Por eso, al celebrar los 90 años de la fundación del Hospital Regional de Tacuarembó, se ha querido señalar esta trayectoria, que desde sus orígenes viene bregando por la descentralización en salud, por la autosuficiencia en la resolución de los más acuciantes problemas de la población, y por abrir sus puertas con generosidad a amplios sectores de otros departamentos que no hayan alcanzado

todavía el grado de organización y fortaleza que él pudo cimentar en estas nueve décadas.

A lo largo de su historia ha demostrado su afán de superación, su capacidad para remontar dificultades y **su enorme compromiso con la mejora y superación permanente que prestigian al Hospital Público**, transformándolo en un ejemplo señero de lo que es posible alcanzar, cuando todas las fuerzas locales se encadenan para respaldar un proyecto de tanto valor, que demuestra con hechos lo que es la equidad en salud.

En el reconocimiento a todo el personal de salud que hace posible este desarrollo incesante, va la gratitud del pueblo, sin matices ni distinciones. El Hospital Regional de Tacuarembó ha sido y seguirá siendo cada vez más, un faro luminoso que abre caminos para hacer realidad los proyectos de llevar los mejores servicios a donde vive la gente. Haciendo efectivo el derecho a la salud que todos aspiramos para nuestros semejantes. Un auténtico orgullo para el País, y un centro inspirador de transformaciones con transparencia y sensibilidad.

***

BIBLIOGRAFÍA de REFERENCIA

AREZO POSADA, Carlos: Estudio del nomenclátor de las calles de Tacuarembó. Planta Urbana. Diciembre 1983, 85 páginas.

BARRIOS PINTOS, Aníbal: Historia de los pueblos orientales. Ediciones de la Banda Oriental. Ediciones Cruz del Sur, 3 tomos, 2008.

BUÑO, Washington: Nómina de egresados de la Facultad de Medicina (1875-abril 1965.

BÚSQUEDA, Semanario. 1º de junio de 2017, pág. 12.

BÚSQUEDA, Semanario. Reportajes de César Di Candia: Nros. 752 (4.8.1994) y 753 (11.8.1994).

CASTRO RAMÍREZ, Luis María: Hospital Tacuarembó, comunicación personal 24-08-2017

COMTA (Cooperativa Médica de Tacuarembó). Anuario 1981, 108 páginas.

CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGÍA, CUARTO 1953.

CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGÍA, DÉCIMO 1959, Tomo II.

EL DIARIO MÉDICO (Uruguay), Suplemento octubre 2006. En: www.eldiario-medico.com.uy/diarios/suplemento/suplemento%201.pdf

GONZÁLEZ, Ramón P. Tacuarembó, 1939, 316 páginas.

GUTIÉRREZ BLANCO, Horacio: Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo I, 1988

GUTIÉRREZ BLANCO, Horacio: Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo II, 1989

MAÑÉ GARZÓN, Fernando y FERRARI GOUDSCHAAL, José María: Vida y obra del Dr. Luis María Castagnetto. Médico-cirujano que ejerció en Tacuarembó – Años 1904 a 1932. Ses. Soc. Urug. Hist. Med., Vol XXX (2013, correspondiente a las sesiones de 2011).

MAÑÉ GARZÓN, Fernando y TURNES, Antonio L.: Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo III, 2006, 600 páginas.

MICHOELSSON PEDROZO, Omar Ernesto, GRELA de CASTRO, María E., LÓPEZ de LASA, Lucía, VIDART VALIENTE, Susana: Ramón de Cáceres. Primer Poblador de San Fructuoso. 1967, 63 páginas.

MICHOELSSON PEDROZO, Omar: Operativo San Fructuoso. El proceso fundacional de Tacuarembó. 1990, 54 páginas.

MUIÑOS, Héctor Homero: Estudio Preliminar sobre Francisco Soca. En Selección de Discursos. Colección de Clásicos Uruguayos, 3 tomos. Tomo I, pp. VII a CCCLV. 1972.

PUENTES de OYENARD, Sylvia: Tacuarembó: Historia de su gente. Intendencia Municipal de Tacuarembó, 1981, 236 páginas.

RAMOS, Dardo: Tacuarembó: Apuntes para una historia de sus Instituciones. 360 páginas, 1976.

RÍOS REHERMANN, Barsabás: Unos médicos nuestros. Biblioteca de *Marcha,* 1973.

Sesquicentenario del proceso fundacional de la ciudad de Tacuarembó. Tacuarembó, enero de 1982, 10 páginas.

SOCIEDAD ALEMANA DE COOPERACIÓN TÉCNIA. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, INTENDENCIA MUNICIPAL DE TACUAREMBÓ, 1999, 144 páginas.

TURNES, Antonio L. y BERRO ROVIRA, Guido: Roberto Berro, el Gran Reformador de la Protección a la Infancia. Ediciones Granada, 2012, 400 páginas.

————————: La Asociación Española Primera de Socorros Mutuos en su 150º Aniversario. 7 de octubre de 2003. Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina. En: www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/aepsm.pdf

————————: Héctor Ardao, maestro de la cirugía plástica reparadora en el Uruguay, Ediciones Granada, 2011, 400 páginas.

————————: El Chumbo Ríos, ética, coraje y humanidad, Ediciones Granada, 2013, 440 páginas.

————————: La Sociedad Uruguaya de Pediatría en su Centenario.SUP, 2014, 814 páginas.

VILLAR, Hugo y FERREIRA, Ciro: Descentralización en Salud. Sistemas Departamentales de Salud. Hacia un Sistema Nacional de Salud. Marco conceptual, objetivos, requisitos y componentes. 2005, 168 páginas.

***

ÍNDICE ONOMÁSTICO



UN HOGAR GRANDE

Todos los días sale el sol,
y a puro esfuerzo y humildad,
damos dos manos con fervor
al que es de aquí y al que vendrá…

Al desvalido, al que perdió
toda esperanza y ya sin más
está tirado en un rincón,
a la gurisa que es mamá…

Esta es la "Casa Grande" no dudes,
vení acércate sin temor
todos te vamos a ayudar
desde el portero hasta el doctor…

Venís del campo y no tenés
ni un poncho patria ni un jergón,
y ya los huesos no dan más,
la "Casa Grande" es tu fogón…

Cuánto añorabas tu solar,
el pago que te vio nacer,
venís cansado, pero entrá,
aquí está el rumbo, está la fe…

La fe en la ciencia y el amor
o sea en la hospitalidad,
si en tu mochila va un gurí
aquí te vamos a ayudar…

De "tierra adentro" sí, señor,
es nuestra flor, nuestra raíz,
pero no hacemos distinción
sea cual sea tu país…

La "Casa Grande" abierta está,
al de la droga, al infeliz,
al desahuciado de una sociedad
que no te deja ni dormir…

La "Casa Grande" ya sabés
no hace distingos en su afán
de ser de todos un sostén,
esta es tu casa: un Hospital…

Washington Benavides
Pablo Estramín 2007






ISBN: 978-9974-8569-4-3